

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงาน การได้รับการเสริมพลังอำนาจในงาน ของพยาบาลหัวหน้าเวร ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล การได้รับการเสริมพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ เขต กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญเพื่อนำมาเป็นข้อมูลสนับสนุนการวิจัย ดังนี้

1. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจ
 - 2.1 ความหมายของการตัดสินใจ
 - 2.2 ความสำคัญของการตัดสินใจ
 - 2.3 ทฤษฎีการตัดสินใจ
 - 2.4 กระบวนการตัดสินใจ
 - 2.5 ประเภทของการตัดสินใจ
 - 2.6 ประเภทของการตัดสินใจทางการพยาบาล
 - 2.7 อุปสรรคของการตัดสินใจ
 - 2.8 ข้อควรคำนึงในการตัดสินใจ
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงาน
 - 3.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล
 - 3.2 ปัจจัยด้านการได้รับเสริมสร้างพลังอำนาจ
4. โรงพยาบาลในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร

1. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร

พยาบาลหัวหน้าเวร (Charge Nurse) เป็นผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยอีกต่อหนึ่งทำหน้าที่จัดให้มีการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยในทีม และใช้คนให้มีประสิทธิภาพ (ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541, หน้า 67) ซึ่งทางการบริหารจัดการว่าพยาบาลหัวหน้าเวรเป็น

ผู้บริหารระดับต้น (First-line Manager) เช่นเดียวกับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกันในขอบเขตและปริมาณงานที่รับผิดชอบเท่านั้น (Sullivan & Decker, 1997) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าพยาบาลหัวหน้าเวรคือผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการนั่นเอง และจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะพบว่าสามารถแบ่งบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าเวรออกเป็น 3 ด้านคือ บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล บทบาทด้านการบริหารจัดการและบทบาทด้านวิชาการดังต่อไปนี้ (กองการพยาบาล, 2539; สภากาพยาบาล, 2532)

1.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลหัวหน้าเวรต้องปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาลและให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือ จากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสมและเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ซึ่งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวรด้านการปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย

1.1.1 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่างๆ รวมทั้งให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.1.2 การใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหาให้การวินิจฉัย วางแผน ให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว

1.1.3 ตัดสินใจในการทำงานเป็นทีมระหว่างทีมงานช่วยคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยในรายที่ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม ระหว่างแผนก หรือรักษาเฉพาะทาง รายงานเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาต่อพยาบาลหัวหน้าเวรตรวจสอบการบันทึกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในทีมที่ดูแล เช่น คาร์เด็กซ์ บันทึกทางการพยาบาล รวมทั้งเฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงทีก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติ

1.1.4 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล เหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ตาม

หลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่คณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อกำหนด โดยการจัดอาคารสถานที่ให้เป็นระบบ ระเบียบ สะดวกปลอดภัยแก่การปฏิบัติงาน

1.1.5 ร่วมประชุมปรึกษารื้อถอนกับบุคลากรภายในหอผู้ป่วย เพื่อประเมินปัญหา และร่วมหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.1.6 จัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล

1.1.7 ปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด

1.1.8 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติพยาบาลต่าง ๆ

1.1.9 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

1.1.10 วางแผนการพยาบาล จัดระบบงาน สั่งการ ประสานงาน และพัฒนาแผนการพยาบาล ประเมินผลการปฏิบัติงานพยาบาลให้ครอบคลุมร่วมกันกับสมาชิกอื่น

1.1.11 ประสานงานการบริการที่จัดโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่น เพื่อคงไว้ซึ่งการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและสวัสดิการที่ดีสำหรับผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์

1.1.12 ดูแลความสะอาด การได้รับอาหารอย่างพอเพียง และความสุขสบายของผู้ป่วย

1.1.13 ป้องกันความพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย

1.1.14 ร่วมปรับปรุงระบบงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน

1.1.15 ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

1.1.16 ดำรงไว้ซึ่งความถูกต้องครบถ้วนในการบันทึกทางการพยาบาล

1.1.17 รับ-ส่ง-ควบคุมการรักษาของแพทย์ได้ปฏิบัติอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและรวดเร็ว

1.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร ในด้านการบริหารจัดการ

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวรในด้านการบริหารจัดการนั้นเป็นส่วนสำคัญ เนื่องจากพยาบาลหัวหน้าเวร ต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดภายในทีม และต้องทำการติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพ รวมทั้งต้องสามารถแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้สามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่นและมีปลอดภัยสูงสุด ดังนั้นบทบาทหน้าที่ด้านการบริหารจัดการของพยาบาลหัวหน้าเวรจึงประกอบด้วย

1.2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวและเข้าร่วมการวิเคราะห์ปัญหา แกไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน

1.2.2 เข้าร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติและกิจกรรมของกลุ่มงาน

1.2.3 ประชุมปรึกษากับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

1.2.4 อธิบายวัตถุประสงค์ของการพยาบาลเป็นทีมให้สมาชิกเข้าใจอย่างชัดเจน

1.2.5 มอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถให้สมาชิกทีมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรตามความเหมาะสมและสถานการณ์

1.2.6 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาล ที่อยู่ในความรับผิดชอบ ในการแก้ปัญหาเพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.2.7 จัดอัตรากำลังให้มีเพียงพอในหน่วยงานของตน

1.2.8 จัดหาทรัพยากรที่ต้องการให้กับเจ้าหน้าที่พยาบาลและฝ่ายการแพทย์

1.2.9 จัดให้มีการรายงานการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยอย่างเที่ยงตรง

1.2.10 สั่งการประสานงานและนิเทศกิจกรรมของเจ้าหน้าที่พยาบาลในการศึกษาปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย

1.2.11 ดูแลรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ให้คงสภาพที่ดีไว้เสมอ

1.2.12 รับนโยบายจากหัวหน้างานและเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล

1.2.13 วางแผนจัดระบบงาน สั่งการ ประสานงาน และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

1.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร ในด้านวิชาการ

การที่พยาบาลหัวหน้าเวรสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยได้นั้น พยาบาลหัวหน้าเวรต้องมีความรู้และความสามารถในงานที่รับผิดชอบรวมทั้งต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาล และทีมผู้ร่วมงานทุกคนแสดงบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างถูกต้อง เพื่อลดข้อผิดพลาดในการทำงานและเพื่อความปลอดภัยสูงสุดกับผู้ป่วย ซึ่งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวรด้านวิชาการจะประกอบด้วย

1.3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน

1.3.2 สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาล
เทคนิคหรือผู้ช่วยพยาบาล

1.3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และครอบครัว
ในหน่วยงาน

1.3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลของ
การวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.3.5 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแล
ตนเอง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.3.6 วางแผนการสอนในคลินิก เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ให้กับนักศึกษาพยาบาล
และเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับ ประเมินผลและบันทึกการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และนักศึกษา
พยาบาล

1.3.7 เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล

1.3.8 ร่วมจัดประสบการณ์การศึกษาทางการพยาบาล สรุปรวบรวมระเบียบ
รายงาน

1.3.9 ให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยตลอดจนการสอนนักศึกษาและการส่งเสริม
ป้องกัน

จากเอกสารของโรงพยาบาลเครือข่ายเขตสุขภาพ พบว่าพยาบาลหัวหน้าเวร
(Charge Nurse) ที่ปฏิบัติหน้าที่ใน โรงพยาบาล เครือข่ายเขตสุขภาพ เขตกรุงเทพมหานคร จะมี
ระเบียบปฏิบัติที่ถูกกำหนดขึ้นจากฝ่ายการพยาบาล โดยกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติตามลักษณะงาน
(Job Description) ซึ่งมีหน้าที่เหมือนหรือแตกต่างกันไปตามลักษณะงานของแต่ละหน่วย โดยใช้
กรอบหน้าที่ตามที่กองการพยาบาลและสภาการพยาบาลกำหนด แล้วนำมาพัฒนาเป็นแบบประเมิน
ให้ครอบคลุมกับภาระงานของพยาบาลหัวหน้าเวรในแต่ละหน่วยงาน โดยกำหนดให้พยาบาล
หัวหน้าเวรต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป และต้องได้รับการพิจารณา
จากหัวหน้าหน่วยงานว่ามีความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าเวร
ได้ ในการปฏิบัติงานจะต้องมีพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาล
หัวหน้าเวรมาแล้วอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานด้วยเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือนและต้องได้รับ
การประเมินจากหัวหน้าหน่วยงานอีกครั้งแล้วจึงจะเริ่มปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลหัวหน้าเวรได้

สรุปได้ว่า บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าเวร (Charge Nurse)
นั้น ต้องเป็นทั้งผู้ให้บริการ ผู้บริหารและเป็นนักวิชาการในเวลาเดียวกัน พยาบาลหัวหน้าเวรต้อง

มีความรู้ ทักษะ และศิลปะในทุกด้าน เพื่อบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและบริหารบุคลากรในหน่วยงานเกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน ให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเกริกเกียรติ ศรีเสริมโภชน (2546) ให้แนวคิดว่าผู้บริหารทางการแพทย์ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้าเวร จำเป็นต้องมีทักษะในการบริหารงานพอ ๆ กับความสามารถในการพยาบาลและวิชาการ ดังนั้นความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารงานในหอผู้ป่วยของพยาบาลหัวหน้าเวรจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะประสิทธิภาพในการตัดสินใจจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานของหน่วยงานอย่างแน่นอน อีกทั้งบางสถานการณ์เกิดในภาวะเร่งด่วน ไม่มีที่ปรึกษา หรือผู้ช่วยแก้ปัญหา จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลหัวหน้าเวรต้องมีความสามารถตัดสินใจทางด้านการบริหารงาน

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจ

ปัจจุบันวิทยาการและเทคโนโลยีต่าง ๆ มีความก้าวหน้ามากขึ้น หน่วยงานมีลักษณะเคลื่อนไหวอยู่เสมอ ความซับซ้อนก็เพิ่มขึ้น การตัดสินใจจำเป็นต้องมีหลักการและข้อมูลต่าง ๆ เพื่อประกอบการพิจารณา โดยใช้วิจารณ์ญาณและความรอบคอบมีเหตุผล (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2538) การตัดสินใจที่ดีต้องไม่ใช่การตัดสินใจโดยการเดาจากกลางสังหรณ์ ตามสัญสำนึก จากอารมณ์ หรือการลองผิดลองถูก เพราะการตัดสินใจที่ผิดพลาด ย่อมเกิดผลเสียแก่ชีวิตและการทำงานของบุคคลได้ การตัดสินใจที่ถูกต้องและมีเหตุผลนั้น ย่อมก่อให้เกิดการยอมรับจากผู้ร่วมงานเป็นอย่างดี ซึ่งการตัดสินใจที่ดีและมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับกระบวนการและขั้นตอนที่ผู้ตัดสินใจนำไปใช้แก้ไขปัญหา (ศรี อยู่สุจิ, 2545) การตัดสินใจเป็นกระบวนการที่จำเป็นและเป็นงานที่มีความสำคัญที่สุดต่อภาวการณ์เป็นผู้นำในการบริหาร จนถึงเป็นหัวใจของการบริหารในขณะที่โลกของเรากำลังมีความซับซ้อน และความท้าทายมากขึ้น ผู้บริหารต้องอาศัยวิธีการที่มีระบบยิ่งขึ้นในการตัดสินใจ และผู้บริหารต้องเปลี่ยนแปลงวิธีการตัดสินใจโดยขึ้นอยู่กับสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องผลของการตัดสินใจมีผลต่อความอยู่รอดและความสำเร็จของหน่วยงานส่วนคุณค่าของการตัดสินใจนั้นขึ้นอยู่กับความสำเร็จของการบริหาร และการปฏิบัติซึ่งการตัดสินใจที่ดีถูกต้อง และมีเหตุผลนั้นย่อมก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมากแก่ผู้ตัดสินใจ และผู้ที่ได้รับผลจากการตัดสินใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ การตัดสินใจจำเป็นต้องถูกต้อง ทันต่อเหตุการณ์ จึงจะสามารถช่วยและป้องกันชีวิตของผู้เจ็บป่วยได้ ซึ่ง สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2529) ได้สรุปความสำคัญของการตัดสินใจที่ดีเอาไว้ว่า จะก่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่มีคุณภาพที่จะแก้ปัญหาต่าง ๆ ทำให้งานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ลดความขัดแย้งในการปฏิบัติ ช่วยให้คนดำเนินชีวิตได้อย่างมีสมรรถภาพ ปราศจากความกลัว ความวิตกกังวล และสภาพที่ถูก

บังคับจิตใจ ผู้ตัดสินใจจะมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง มีความมั่นใจ มีการพัฒนาศักยภาพของ ตนให้ประสบความสำเร็จในงาน และการดำเนินชีวิต รวมทั้งยังทำให้เกิดการประหยัดเวลา แรงงาน และทรัพยากรในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเป็นเครื่องมือส่งเสริมการบริหารงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น (ไชแสง โพธิโกสม, 2543)

1. ความหมายของการตัดสินใจ

การตัดสินใจ เป็นคำที่มีความหมายตรงกับ การวินิจฉัยสั่งการ หรือการตัดสินใจ สั่งการ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Decision Making มีผู้ให้ความหมายไว้มากมายดังนี้

ธงชัย สันติวงษ์ (2540) ให้ความหมายของการตัดสินใจว่าเป็นลำดับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ ฝ่ายจัดการได้กระทำเพื่อการแก้ปัญหาทางธุรกิจต่าง ๆ ให้ลุล่วงไปด้วยดี กระบวนการนี้จะกระทำ อย่างเป็นระบบโดยมีขั้นตอนเริ่มจาก การพิจารณาถึงปัญหาที่เกิดขึ้น การค้นหาทางเลือกที่จะใช้ แก้ปัญหา การเลือกวิธีที่จะแก้ไขปัญหาและดำเนินการแก้ปัญหา รวมทั้งการประเมินผลการแก้ไข และติดตามข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

ปรานทิพย์ อูจะรัตน์ (2541) ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า เป็นกระบวนการที่เริ่มต้น ตั้งแต่การมีเรื่องราวหรือประเด็นสำคัญที่จะต้องดำเนินการ หรือการตระหนักว่ามีปัญหา

เรมวณ นันทสุภวัฒน์ (2543) ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า เป็นการเลือกทางเลือก หลาย ๆ ทางที่มีอยู่ โดยใช้เหตุผลสนับสนุนที่ได้มาจากการรวบรวมข้อมูลและกำหนดปัญหาขึ้น และเลือกวิธีการแก้ปัญหาวิธีใดวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมาได้

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) และ พูนสุข หิงคานนท์ (2548) สรุปไว้ว่าการตัดสินใจ หมายถึง การพิจารณาทางเลือกที่ดีที่สุดจากทางเลือกหลายทางเลือก เพื่อดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ ที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์นั้นๆ

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2551) กล่าวว่า การตัดสินใจหมายถึง การพิจารณาเลือกแนวทาง ที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุด รวมทั้งมีความเป็นไปได้สำหรับนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้หมดไปหรือลดความรุนแรงของปัญหา

Gillies (1994), Swansburg & Swansburg (1995), Yoder and Patricia (1995), Marquis and Huston (2000) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึงกระบวนการเลือกทางเลือกต่าง ๆ หลาย ๆ ทางเลือกโดยมีการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ คัดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล เพื่อเลือกวิธีการปฏิบัติที่ เหมาะสมสำหรับการจัดการกับปัญหาหรือเรื่องราวต่าง ๆ

จากแนวความคิดต่าง ๆ เบื้องต้นอาจสรุปความหมายของการตัดสินใจได้ว่า การตัดสินใจ

คือ กระบวนการที่บุคคลคิด พิจารณา เพื่อแก้ปัญหาได้อย่างมีระบบ มีแนวทางในการรวบรวมข้อมูล และกำหนดปัญหา วิเคราะห์ข้อมูลและกำหนดทางเลือกและการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

2. ความสำคัญของการตัดสินใจ

ผู้บริหารในองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมีหน้าที่หลักที่สำคัญประการหนึ่งคือการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ อยู่เสมอ (รังสรรค์ วงษ์บุญ, 2542) จะเห็นได้ว่าหน้าที่การตัดสินใจเป็นสิ่งสำคัญที่สุด และจำเป็นที่จะต้องใช้ในการตัดสินใจในเกือบทุกบทบาทหน้าที่ จนนักบริหารยอมรับว่า “การบริหาร” ก็คือ “การตัดสินใจ” ยิ่งในปัจจุบันเป็นยุคที่มีการแข่งขันสูงประกอบกับความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยี ทำให้องค์กรมีลักษณะที่เคลื่อนที่ตลอดเวลา (Dynamic) และมีความซับซ้อน การตัดสินใจของผู้บริหารจึงต้องทำด้วยความรวดเร็ว ถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์ ดังนั้นการตัดสินใจที่ดีจะก่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่มีคุณภาพ สามารถแก้ไขปัญหาคือ บรรลุตามเป้าหมาย ลดความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน ประหยัดเวลาแรงงานและทรัพยากรในการปฏิบัติงาน (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2529) ซึ่งในการปฏิบัติงานนั้น ไชแสง โพธิโกสม (2543) กล่าวว่าความสำคัญของการตัดสินใจ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ความสำคัญต่อองค์กรและความสำคัญต่อผู้บริหาร ซึ่งในด้านองค์กร จะทำให้เกิดความสำเร็จของงานตามเป้าหมายขององค์กรเนื่องจากการทำงานในทุกวัน บุคคลจะต้องพบกับปัญหาต่าง ๆ และทำให้เกิดโอกาสในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งประสิทธิภาพในการตัดสินใจของบุคลากรจะส่งผลโดยตรงต่อเป้าหมายของหน่วยงาน ด้านผู้บริหารการตัดสินใจจะช่วยสร้างความสำเร็จของหน่วยงานตามขอบเขตความรับผิดชอบได้โดยเฉพาะผู้บริหารกลุ่มที่มีการวางแผน กำหนดนโยบาย ภาวะเบียววิธีการทำงาน เมื่อผู้บริหารกลุ่มนี้ต้องเผชิญหน้ากับปัญหาจะสามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วเนื่องจากมีการวางแผนไว้แล้วอย่างชัดเจน รวมทั้งยังมีส่วนช่วยสร้างความร่วมมือในการทำงานของบุคลากร เนื่องจากปัจจุบันการทำงานเป็นทีม ผู้บริหารต้องใช้การตัดสินใจโดยกลุ่มหรือใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participative Decision Making) โดยมีการค้นหาปัญหา ทางเลือก วางแผนการทำงานและประเมินผลร่วมกัน วิธีการนี้จะทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจและร่วมมือกันทำงานตามทางเลือกนั้น ๆ ให้สำเร็จ

3. ทฤษฎีการตัดสินใจ

Rapport and Summers (1973) กล่าวว่า การตัดสินใจแก้ไขปัญหาเป็นความสามารถของบุคคลที่กระทำการตัดสินใจภายใต้ขอบเขตของความเป็นไปได้ ตามกระบวนการอย่างมีเหตุผลซึ่งต่อมา Simon (1967) ได้พัฒนาทฤษฎีการแก้ปัญหา โดยอธิบายการแก้ไขปัญหาว่าใช้การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดเท่าที่มีอยู่โดยใช้การรับรู้ และการติดต่อสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญ ซึ่งต่อมา

Janis and Mann (1977) ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยามองว่า การตัดสินใจเป็นการแก้ไขความขัดแย้งและเป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลในแต่ละสถานการณ์ Yura and Walsh (1983) กล่าวว่า การตัดสินใจจะแทรกอยู่ทุกการกระทำของมนุษย์ เมื่อการกระทำของมนุษย์นั้นเป็นปัญหา จะต้องมีการตัดสินใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายโดยมีการระบุปัญหา กำหนดวิธีการแก้ปัญหาให้ได้แนวทางตามความคาดหวังที่ตั้งเป้าหมายและทำการตัดสินใจ และ Gordon (1999) กล่าวว่า การตัดสินใจนอกจากจะกระทำตามกระบวนการโดยใช้การคิดวิเคราะห์เพื่อเลือกทางเลือกที่เหมาะสมแล้วการตัดสินใจนั้นต้องมีคุณภาพ ใช้เวลาในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม ได้รับการยอมรับและมีจริยธรรม จึงจะเป็นการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าทฤษฎีการตัดสินใจสามารถแบ่งออกเป็น 3 ทฤษฎีคือ

3.1 ทฤษฎีแบบดั้งเดิม (Traditional Theory) เป็นทฤษฎีที่มีสมมติฐานว่าการตัดสินใจเป็นกระบวนการที่เป็นเหตุเป็นผลยึดระเบียบแบบแผนเป็นเกณฑ์และให้ ผู้บริหารมีอำนาจในการตัดสินใจสั่งการอย่างเต็มที่โดยมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ตาม เป็นการตัดสินใจในรูปแบบของการรวมอำนาจ

3.2 ทฤษฎีพฤติกรรมการตัดสินใจ (Behavioral Theory) Simon (1967) ให้แนวความคิดไว้ว่า ความสามารถของมนุษย์ในการแก้ปัญหานั้นมีน้อยมาก เมื่อเทียบกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขอย่างมีเหตุผล ฉะนั้นในการตัดสินใจของคนนั้นจะต้องอยู่ในสภาพที่มีข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ และไม่สามารถหาทางเลือก รวมทั้งไม่สามารถประเมินทางเลือกหรือบอกได้ว่าทางเลือกใดจะให้ประโยชน์สูงสุด กล่าวคือ มีข้อจำกัดทางการให้เหตุผลซึ่งถูกสนับสนุนอย่างกว้างขวางด้วยเหตุนี้คนจึงประเมินทางเลือกต่าง ๆ ไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งมีทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งที่พอใจและยอมรับได้จึงจะทำการตัดสินใจ

3.3 ทฤษฎีความขัดแย้งในการตัดสินใจ (Conflict Theory of Decision Making) Janis & Mann (1983) ได้พัฒนามาจากความคิดที่ว่า การตัดสินใจโดยธรรมชาติแล้วจะก่อให้เกิดความกดดันและความขัดแย้งขึ้น ซึ่งถ้าความกดดันและความขัดแย้งอยู่ในระดับสูงมากก็จะใช้กระบวนการนี้ได้เหมาะสม

จากที่กล่าวมาจะพบว่าสำหรับรูปแบบทฤษฎีการตัดสินใจแบบดั้งเดิม (Traditional Theory) นั้นเป็นทฤษฎีที่ผู้ตัดสินใจดำเนินการตัดสินใจภายในเหตุผลและความคิดเห็นส่วนตัว วิธีการตัดสินใจแบบดั้งเดิมนี้เป็นภาวะที่เกิดขึ้นตามปกติและได้มีการวางเงื่อนไขเอาไว้แน่นอน ซึ่งข้อจำกัดของการใช้ทฤษฎีของการตัดสินใจแบบดั้งเดิมคือ ต้องยอมรับในข้อจำกัดของมนุษย์ทางด้านความรู้ ความเข้าใจ และกระบวนการหาข้อมูล ซึ่งหากได้ข้อมูลที่ไม่เพียงพอหรือมาก

เกินไป จะทำให้ความสามารถของผู้กระทำการตัดสินใจลดลง และการตัดสินใจจะขาดประสิทธิภาพ ข้อดีคือการตัดสินใจในสถานการณ์หรือเหตุการณ์เดิม ๆ ก็จะทำให้ประหยัดเวลา และเป็นแนวทางให้ผู้ที่จะทำการตัดสินใจในสถานการณ์ที่ไม่แตกต่างกันมากนักได้ใช้รูปแบบการตัดสินใจเดียวกัน ส่วนทฤษฎีพฤติกรรมการตัดสินใจ (Behavioral Theory) เป็นการยอมรับความคิดเห็น ความมีเหตุผล และกระทำตามเงื่อนไขที่เกี่ยวกับสถานการณ์นั้น ๆ ต้องยอมรับข้อจำกัดของเหตุผล และเสนอว่าบุคคลจะทำการตัดสินใจตามความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเท่านั้น ดังนั้นผู้ที่ทำการตัดสินใจโดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมการตัดสินใจ จะมองว่าการกระทำทั้งหมดอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่ไม่แน่นอนและข้อมูลที่มีอยู่อย่างจำกัด ซึ่งสิ่งเหล่านี้เฮอริเบิร์ต ซิมอน (Herbert Simon) ได้อธิบายไว้ว่า ผู้ทำการตัดสินใจจะเลือกทางเลือกแรกที่แสดงให้เห็นว่าเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่สามารถยอมรับได้และวิธีการเลือกทางเลือกในการแก้ปัญหาจะเลือกตามความพอใจ ส่วนทฤษฎีความขัดแย้งในการตัดสินใจ (Conflict Theory of Decision Making) นั้น Janis and Mann (1983) พบว่าคุณภาพการตัดสินใจขึ้นอยู่กับกระบวนการในการประมวลและการประเมินข้อมูล ความกดดันสามารถเกิดได้หลายระดับ และกระบวนการในการประมวลและประเมินข้อมูลจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อความกดดันอยู่ในระดับสูงพอเท่านั้นวิธีการนี้จะทำให้เกิดความเครียดและความกดดันค่อนข้างสูง

4. กระบวนการตัดสินใจ

การตัดสินใจที่ดีและมีประสิทธิภาพนั้น จะขึ้นอยู่กับกระบวนการหรือขั้นตอนต่าง ๆ ที่ผู้ตัดสินใจแต่ละคนนำมาใช้ ซึ่งส่วนใหญ่จะสอดคล้องกับกระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพราะช่วยให้สามารถตัดสินใจได้อย่างมีหลักการและเหตุผล โดยอาศัยความรู้ สถิติปัญหา ดุลยพินิจ ความสามารถในการหาข้อมูลที่ถูกต้อง การรู้จักประมาณการณ์ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบของผู้ตัดสินใจเป็นสำคัญ ซึ่งทฤษฎีการตัดสินใจส่วนใหญ่จะยอมรับแนวคิดที่ว่ากระบวนการตัดสินใจนั้นต้องประกอบไปด้วยลำดับขั้นตอนการตัดสินใจที่ชัดเจนและครอบคลุมกับปัญหา (Heise, 2005) ผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้แบ่งกระบวนการตัดสินใจไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

Kirk (1961), Barnard (1982) ได้กำหนดกระบวนการตัดสินใจไว้สอดคล้องกันคือประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1. กำหนดหรือระบุวัตถุประสงค์ (บทชวน)
2. หาทางเลือก (สองทางหรือมากกว่า)
3. ประเมินทางเลือกในเป้าหมาย
4. จัดลำดับความสำคัญของทางเลือก
5. ตัดสินใจและกำหนดวิธีปฏิบัติ

Wren (1974) ได้ศึกษากระบวนการและขั้นตอนในการตัดสินใจโดยแบ่งออกเป็น

10 ขั้นตอนดังนี้ คือ

1. ทบทวนสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
2. ประเมินสภาพแวดล้อมของสถานการณ์นั้น
3. กำหนดวัตถุประสงค์ของการแก้ไขปัญหา
4. กำหนดทางเลือกในการแก้ไขปัญหา
5. จัดลำดับความสำคัญของทางเลือก
6. ประเมินทางเลือก
7. เลือกทางเลือกที่ดีที่สุด
8. กระทำการตัดสินใจ
9. ประเมินวิธีการตัดสินใจ
10. เลือกวิธีการตัดสินใจที่ดีที่สุดนำมาประเมินผลการตัดสินใจ

Gordon (1999) กล่าวว่า ขั้นตอนของการตัดสินใจเป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้การตัดสินใจมีประสิทธิภาพประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis)
2. การตั้งวัตถุประสงค์ (Objective and Criteria Setting)
3. การค้นหาทางเลือก (Alternative Research)
4. การประเมินทางเลือก (Alternative Evaluation)
5. การตัดสินใจปฏิบัติ (Making the Decision)
6. การประเมินการตัดสินใจ (Evaluation of Decision)

Marquis and Huston (2000) กล่าวใน Traditional Problem-Solving Process ว่ากระบวนการตัดสินใจแบบดั้งเดิมนั้นแบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอน

1. การพิจารณาถึงปัญหา
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา
3. การพิจารณาค้นหาทางเลือก
4. การประเมินผลทางเลือก
5. การตัดสินใจเลือกทางเลือก
6. การปฏิบัติตามทางเลือก
7. การติดตามประเมินผล

ซึ่งในกระบวนการแก้ไขปัญหาแบบดั้งเดิมนี้ นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย และเกิดประสิทธิภาพแต่ยังมีจุดอ่อนอยู่ตรงที่ไม่มีขั้นตอนของการกำหนดวัตถุประสงค์ ทำให้กระบวนการขาดจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายของการแก้ปัญหา (ศศิ อยู่สุขจี, 2545)

Harrison (1981) ได้เสนอแนวคิดที่เรียกว่า Harrison's Managerial Decision-Making Process ที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อแก้ไขจุดอ่อนของ Traditional Problem-Solving โดยตามกระบวนการของ Harrison's Managerial Decision-Making Process นั้นกล่าวว่ากระบวนการตัดสินใจนั้น ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. การระบุปัญหา
2. การค้นหาทางเลือก
3. การประเมินทางเลือก
4. การตัดสินใจเลือกทางเลือก
5. การปฏิบัติตามการตัดสินใจ
6. การประเมินผลลัพธ์

Douglass (1992) กล่าวถึงกระบวนการตัดสินใจทางการบริหารงานว่าประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน ซึ่งเป็นกระบวนการที่ลดขั้นตอนการประเมินทางเลือกของ Harrison (1981) คือ

1. การระบุปัญหา
2. การค้นหาทางเลือก
3. การพิจารณาเลือกทางเลือก
4. การปฏิบัติตามทางเลือก
5. การประเมินผลทางเลือก

จากการรวบรวมข้อมูลพบว่าส่วนใหญ่แล้วกระบวนการตัดสินใจจะประกอบไปด้วยขั้นตอนหลักที่เหมือนกันแต่การจัดลำดับขั้นตอนแตกต่างกันไปตามแนวคิดของแต่ละท่านซึ่งสามารถสรุปขั้นตอนหลักได้ดังนี้คือ 1) ขั้นตอนการระบุปัญหาและการประเมินสถานการณ์ ซึ่งเป็นการประเมินว่าเกิดอะไรขึ้นแล้วสถานการณ์ที่ต้องการจะให้เป็นคืออะไร มีใครหรืออะไรที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์นั้นบ้างโดยการพิจารณาถึงองค์ประกอบของสถานการณ์รวมทั้ง ข้อจำกัดที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจและความเป็นไปได้ของการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ 2) การตั้งวัตถุประสงค์ ซึ่งเป็นการแยกแยะเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการตัดสินใจ พร้อมทั้งเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาที่ครอบคลุมคุณภาพการยอมรับ และความถูกต้อง 3) ขั้นตอนการค้นหาทางเลือก เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์จากเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นในอดีตและจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ความเป็นไปได้และความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น 4) ขั้นตอนการประเมินทางเลือก เป็นขั้นตอนที่กำหนดเกณฑ์ประเมินในเรื่อง

ของความเป็นไปได้ ค่าใช้จ่าย ความเที่ยงตรง ความเสี่ยงและความไม่แน่นอนของผลที่จะเกิดขึ้น เป็นอย่างไรในแต่ละทางเลือกและเป็นวิธีที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม 5) ขั้นตอนการปฏิบัติตามทางเลือก เป็นการนำทางเลือกไปปฏิบัติ เพื่อแก้ไขสถานการณ์และกำกับให้ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ปฏิบัติตามแนวทางที่ระบุไว้ 6) ขั้นตอนการประเมินผลลัพธ์ เป็นการประเมินผลการตัดสินใจว่าทางเลือกที่ได้ตัดสินใจนำมาใช้แก้ไขสถานการณ์นั้นเป็นทางเลือกที่ถูกต้องและเหมาะสมหรือไม่ หากเป็นทางเลือกที่เหมาะสมจะได้นำมาใช้ประโยชน์ต่อไป

ซึ่งจากการศึกษาข้อมูลงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่าส่วนใหญ่แล้วกระบวนการตัดสินใจตามแนวคิดของ Kirk (1961), Barnard (1982), Wren (1974) และ Gordon (1999) นั้น ในทางการแพทย์บาลแล้วส่วนใหญ่จะนำมาใช้ในการตัดสินใจทางคลินิกและปัญหาจะเกิดในสถานการณ์ที่แน่นอน ไม่ซับซ้อนรวมทั้งเป็นการแก้ไขปัญหาขององค์กรโดยอาศัยกฎหรือนโยบายขององค์กรเป็นแนวทางหลักในการตัดสินใจ (Chaney, 2006)

ส่วนการตัดสินใจในทางการแพทย์บาลส่วนใหญ่จะต้องตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอนและต้องทำการบริหารงานให้ครอบคลุม 4 ด้านคือด้านความเสี่ยง ด้านบุคคล ด้านการเงิน ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหารทั่วไป ซึ่งจากการวิเคราะห์กระบวนการตัดสินใจตามแนวคิดของ Marquis and Huston (2000), Harrison (1981), Douglass (1992) พบว่า แต่ละแนวคิดกำหนดขั้นตอนที่แยกย่อยแตกต่างกัน ซึ่งจากการวิเคราะห์กระบวนการตัดสินใจจะพบว่าแบบดั้งเดิม นั้นยังมีจุดอ่อนที่ถูกนำมาแก้ไขและพัฒนา เพื่อให้กระบวนการตัดสินใจทางการแพทย์บาลนั้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดย Harrison (1981) ระบุว่าประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอนคือการระบุปัญหา การค้นหาทางเลือก การประเมินทางเลือก การปฏิบัติตามทางเลือก การปฏิบัติตามการตัดสินใจ การติดตามประเมินผล ส่วน Douglass (1992) ได้ศึกษาและจัดแบ่งกระบวนการตัดสินใจออกเป็น 5 ขั้นตอนคือการระบุปัญหา การค้นหาทางเลือก การพิจารณาเลือกทางเลือก การปฏิบัติตามทางเลือก การประเมินผลทางเลือก เมื่อนำมาวิเคราะห์แล้วพบว่ากระบวนการตัดสินใจของทั้งของ Harrison (1981) และ Douglass (1992) นั้นส่วนใหญ่จะเหมือนกันจะมีส่วนแตกต่างกันในบางขั้นตอนเท่านั้น กล่าวคือ Harrison จะเพิ่มขั้นตอนในการตัดสินใจเลือกทางเลือก เพื่อให้ผู้ที่ตัดสินใจได้คิดพิจารณาอย่างรอบคอบก่อนทำการตัดสินใจ จากที่กล่าวมาข้างต้นจะพบว่ากระบวนการตัดสินใจนั้นมีหลากหลายแนวคิด ซึ่งต้องเลือกใช้กระบวนการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ และการประเมินคุณภาพของแต่ละกระบวนการ และขั้นตอนนั้นทำได้ยากเนื่องจากมีปัจจัยหลายด้านมาเกี่ยวข้องเช่นปัจจัยส่วนบุคคล เวลา สภาพแวดล้อม ในการศึกษาครั้งนี้เลือกศึกษาการตัดสินใจด้านการบริหารที่พยาบาลหัวหน้าเวรต้อง

พบอยู่เป็นประจำ จากการศึกษาข้อมูลจะพบว่าปัญหาด้านการบริหารทางการแพทย์ที่พบบ่อยจะแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ บุคลากร การเงิน วัสดุ อุปกรณ์และการบริหารทั่วไปโดยมีรายละเอียดดังนี้

การบริหารเกี่ยวกับบุคลากร (Man) หมายถึง การที่พยาบาลหัวหน้าเวรตัดสินใจเกี่ยวกับกำลังคนในในแต่ละเวร โดยการจัดให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นเวร ๆ ตามนโยบายบริหารงานของหน่วยงาน ดูแลให้ปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานแต่ละระดับ ตามความรู้ความสามารถและประเมินผลการปฏิบัติงาน รับ-ส่งเวร และเสนอผลการดำเนินงานในแต่ละเวร กับผู้บังคับบัญชาให้ความช่วยเหลือ เมื่อมีอุบัติเหตุ และกรณีฉุกเฉินเกิดขึ้น

การบริหารเกี่ยวกับการเงิน (Money) หมายถึง การที่พยาบาลหัวหน้าเวรตัดสินใจ และดำเนินการในด้านการเงินโดย จัดทำรายรับและรายจ่าย วิเคราะห์ปริมาณงานกับยอดผู้ป่วยในแต่ละวัน วิเคราะห์ความต้องการในการดูแลของผู้ป่วยเป็นรายชั่วโมง มีส่วนร่วมในการคิดคำนวณค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยแต่ละราย ค่าใช้จ่ายของบุคลากรทางการแพทย์ ค่าวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ค่าอาหาร ค่าตอบแทน ร่วมจัดหางบประมาณเพิ่มเติม

การบริหารเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ (Materials) หมายถึง การที่พยาบาลหัวหน้าเวร จัดการและตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดทำข้อกำหนดเกี่ยวกับเครื่องมือ เครื่องใช้ การใช้ วิธีการใช้ วิธีการบำรุงรักษา ซ่อมแซม เครื่องมือเครื่องใช้ให้อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้นานและทันที การเก็บรักษาการจัดทำคู่มือการใช้ สาริต ปรุณนิเทศการใช้เครื่องมือ

การบริหารทั่วไป (Management) หมายถึง การที่พยาบาลหัวหน้าเวรมีการจัดการและตัดสินใจในด้านต่าง ๆ คือ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การวางแผน ดำเนินการ การจัดทำโครงสร้างงาน การจูงใจบุคลากร การมอบหมายงาน การติดตามงาน การประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ การแก้ไขปัญหาเร่งด่วนและข้อขัดแย้งต่าง ๆ การสื่อสาร

5. ประเภทของการตัดสินใจ

การตัดสินใจในการบริหารจัดการมีอยู่หลายประเภทขึ้นอยู่กับการจัดแบ่งประเภทของนักวิชาการ จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถแบ่งประเภทของการตัดสินใจได้ 3 ประเภท ดังนี้

5.1 การตัดสินใจตามสถานการณ์ สามารถจำแนกออกเป็น 2 ประเภท (สมยศ นาวิการ, 2545; ทองใบ สุดชาติ, 2545; ธงชัย สันติวงษ์, 2539)

5.1.1 การตัดสินใจที่กำหนดไว้ล่วงหน้า (Programmed Decision) การตัดสินใจที่กำหนดไว้ล่วงหน้า เป็นไปตามนิสัย กฎ หรือระเบียบ วิธีปฏิบัติงานบางอย่างทุกองค์การ มีนโยบายที่เขียนไว้หรือไม่ได้เขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อทำให้เกิดความง่ายในการตัดสินใจ ภายใต้สถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ โดยการจำกัด หรือการจัดทางเลือกในหลาย ๆ กรณี และ

การตัดสินใจแบบนี้จะจำกัดอิสระของผู้ตัดสินใจ โดยองค์กรจะเป็นผู้ทำการตัดสินใจ ผู้บริหารสามารถอ้างอิงนโยบายขององค์กรได้

5.1.2 การตัดสินใจที่ไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า (Non Programmed Decision)

การตัดสินใจที่ไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า คือ ในกรณีที่ปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่งมีความซับซ้อนหรือข้อยกเว้นที่ไม่เป็นไปตามนโยบายที่กำหนดไว้แล้ว ปัญหาดังกล่าวจะต้องทำการตัดสินใจที่ไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า ความสามารถในการตัดสินใจที่ไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้าจะช่วยในการแยกระหว่างผู้บริหารที่มีประสิทธิภาพและผู้บริหารที่ไม่มีประสิทธิภาพ ผู้บริหารต้องใช้ความสามารถทางด้านความคิดสร้างสรรค์และดุลพินิจในการแก้ปัญหาเป็นอย่างมาก ใช้ระเบียบวิธีการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ใช้น้อย

5.2 การตัดสินใจที่พิจารณาตามผู้ตัดสินใจ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท (สร้อยตระกูล (ตวยานนท์) อรรถมานะ, 2545; พูนสุข หิงคานนท์, 2548) คือ

5.2.1 การตัดสินใจโดยบุคคล (Individual Decision Making) เป็นการตัดสินใจโดยคน ๆ เดียว ซึ่งมีอำนาจในการตัดสินใจเรื่องนั้น

5.2.2 การตัดสินใจโดยกลุ่ม (Group Decision Making) เป็นการตัดสินใจโดยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมาร่วมกันพิจารณาและมีอำนาจในการตัดสินใจร่วมกัน

5.3 การตัดสินใจตามลักษณะหน้าที่ความรับผิดชอบ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท (Rakich, 1977; อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534) คือ

5.3.1 การตัดสินใจของหัวหน้างาน (Intermediary Decision) เป็นการตัดสินใจเพื่อนำคำสั่ง นโยบาย และข่าวสารต่าง ๆ จากผู้บริหารไปสู่ผู้ได้บังคับบัญชา โดยอาศัยอำนาจหน้าที่ที่ซึ่งกำหนดไว้ในองค์กรนั้น เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง การตัดสินใจในลักษณะนี้จะเกิดขึ้นในหน่วยงานระดับกรม (Department) ซึ่งจะส่งภาพสะท้อนถึงวัตถุประสงค์และแผนงานที่จะต้องเตรียมพร้อมเบื้องต้นของทุกหน่วยงาน

5.3.2 การตัดสินใจของผู้ได้บังคับบัญชา (Appellate Decision) เป็นการตัดสินใจของผู้ได้บังคับบัญชาเพื่อเสนอหัวหน้างานในการให้เหตุผลต่าง ๆ ที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ให้ความสำคัญกับผลกระทบที่เกิดขึ้นกับหน่วยงานเป็นหลัก กำหนดการบริหารจัดการทรัพยากรและการใช้ประโยชน์จากทรัพยากร เป็นการตัดสินใจของผู้บริหารระดับกลางและผู้บริหารระดับต้น

5.3.3 การตัดสินใจแบบสร้างสรรค์ หรือริเริ่มใหม่ (Creative Decision) ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กรนั้น ๆ เป็นการตัดสินใจที่อาจเกิดขึ้นจากคนคนเดียวมากกว่ากลุ่มคน

6. ประเภทของการตัดสินใจทางการพยาบาล

การตัดสินใจทางการพยาบาลสามารถแบ่งตามลักษณะงานของพยาบาลได้ 2 ประเภท (อภิญา วรณประพันธ์, 2545) คือ

6.1 การตัดสินใจทางการปฏิบัติการพยาบาล (Operating Management) เป็นการตัดสินใจเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย เป็นการตัดสินใจได้สภาพการณ์ที่แน่นอน ซึ่งในสภาวะที่พยาบาลมีความรู้เพียงพอ จะมีแนวทางในการแก้ไขได้หลายอย่าง การตัดสินใจจึงทำได้ไม่ยากนัก โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือ ในการตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัตินั้น Bower (1979 อ้างถึงใน อภิญา วรณประพันธ์, 2545) ให้แนวคิดในการเลือกไว้ 3 ประการคือ

6.1.1 เลือกแนวทางที่จะเกิดประโยชน์ให้มากที่สุด (Maximal Approach) คือ เกิดผลดีที่สุดแก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยต่อชีวิตในอันดับแรก ก่อนตัดสินใจเลือก พยาบาลต้องไตร่ตรอง ชั่งใจ พิจารณาผลดี และผลเสียของวิธีการต่าง ๆ อย่างถี่ถ้วน โดยถามตัวเองว่าจะเกิดผลดีตามเป้าหมายหรือไม่ เสี่ยงอันตรายหรือไม่ ความเสี่ยงเป็นอย่างไรเป็นต้น

6.1.2 เลือกวิธีการที่จะก่อให้เกิดโทษหรืออันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยให้น้อยที่สุด (Minimal Approach) ในกรณีไม่มีทางใดปราศจากความเสี่ยง พยาบาลควรตัดสินใจอย่างระมัดระวัง และพยายามหาแนวทางแก้ไขหรือลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น

6.1.3 เลือกวิธีที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Optimum) นอกจากนี้การตัดสินใจควรจะเป็นลักษณะที่เป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างพยาบาล และผู้รับบริการให้มากที่สุด เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือผู้ป่วยและญาติ

6.2 การตัดสินใจทางการบริหาร (Administrative Decision Making) งานของพยาบาลนั้นจะประกอบด้วยปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารการพยาบาลซึ่งทั้งสองงานจะต้องบริหารควบคู่กัน ไปอย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารงานพยาบาลเป็นบริการที่สำคัญของการบริหารด้านสุขภาพอนามัย ทั้งในและนอกโรงพยาบาล คุณภาพของการพยาบาลและการให้บริการต่าง ๆ จะสำเร็จลงได้ต้องอาศัยความร่วมมือช่วยเหลือของพยาบาลทุกระดับ ที่จะพัฒนาการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์แบบ

จากที่กล่าวมาจะพบว่า การตัดสินใจของผู้บริหารในแต่ละระดับจะแตกต่างกันตามสภาพปัญหา โดยที่การตัดสินใจระดับต่ำจะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานประจำ และการตัดสินใจในระดับสูง ๆ ขึ้นจะเกี่ยวข้องกับการจัดสรรทรัพยากร หรือการปฏิบัติที่มีผลต่อหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าเวรเป็น สามารถจัดแบ่งประเภทของการตัดสินใจออกเป็น 2 ส่วนคือ 1) เป็นการตัดสินใจทางด้านการบริหารการพยาบาล (Administrative Decision Making) 2) พยาบาลหัวหน้าเวรนั้นเป็นผู้บริหารระดับต้นจึง

จัดอยู่ในประเภทการตัดสินใจตามลักษณะหน้าที่ความรับผิดชอบ ในส่วนของผู้ได้บังคับบัญชา (Appellate Decision) ด้วย

7. อุปสรรคของการตัดสินใจ

การตัดสินใจอาจจะมีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นได้จากสาเหตุหลายประการ จากการศึกษาข้อมูลและงานวิจัยต่างๆพบว่า อุปสรรคของการตัดสินใจและสาเหตุที่ทำให้การตัดสินใจผิดพลาดนั้นแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัยด้วยกัน ดังต่อไปนี้

7.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นส่วนตัวต่าง ๆ ดังนี้

7.1.1 ขาดความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่ต้องตัดสินใจ

7.1.2 ขาดความกล้าที่จะเสี่ยงต่อการตัดสินใจ

7.1.3 มีความกลัว ความวิตกกังวลว่าจะผิดพลาดเพราะการตัดสินใจในการบริหารการพยาบาลนั้น บางอย่างเกี่ยวข้องกับการให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง ถ้าเกิดการผิดพลาดอาจเป็นผลร้ายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้

7.1.4 ลักษณะนิสัยส่วนตัวที่ชอบปฏิบัติตามคำสั่ง ไม่ชอบการตัดสินใจเอง เพราะต้องรับผิดชอบในสิ่งที่เกิดขึ้น

7.2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นส่วนตัวต่าง ๆ ดังนี้

7.2.1 ขาดข้อมูล ข่าวสารที่มีคุณภาพประกอบการพิจารณา เพื่อการตัดสินใจ

7.2.2 ไม่ได้รับมอบอำนาจในการตัดสินใจอย่างเต็มที่

7.2.3 ในกรณีที่เร่งด่วนทำให้ขาดการพิจารณาวิเคราะห์ข้อมูลให้รอบคอบ การตัดสินใจอาจไม่ถูกต้องเหมาะสม

7.2.4 การตัดสินใจโดยเห็นแก่หน้าผู้ใหญ่ทำให้ขาดหลักการและเหตุผล ความเห็นไม่ตรงกัน ทำให้การตัดสินใจช้า ไม่ทันต่อสถานการณ์

8. ข้อควรคำนึงในการตัดสินใจ

การตัดสินใจเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการบริหารงาน และเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างภาวะผู้นำของผู้บริหารหรือหัวหน้างานด้วย มีสิ่งสำคัญบางประการที่ สุลักษณ์ มิชูทรัพย์ (2538) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้บริหารหรือหัวหน้างาน ควรจะคำนึงในการตัดสินใจได้แก่

1. การตัดสินใจให้ตรงประเด็น โดยเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมที่สุด

2. การตัดสินใจให้เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและส่วนรวมมากที่สุด

3. การตัดสินใจควรมีลักษณะไปในทางกระจายอำนาจให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ ขององค์การให้มากที่สุด เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้างานและเสริมสร้างทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน อันจะมีผลดีต่อการบริหารต่อไป

4. การตัดสินใจควรเป็นไปในทางที่ปฏิบัติได้ คือ ไม่ขัดต่อนโยบาย กฎ ระเบียบ ขนบธรรมเนียมประเพณี ฯลฯ

5. การตัดสินใจควรคำนึงถึงอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายว่ามีแค่ไหน เพียงพอกับความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติหรือไม่

6. ควรมีการวางแผนในการปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้า สำหรับการตัดสินใจเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุคคลและหน่วยงานหลายฝ่าย การวางแผนที่รัดกุมจะช่วยให้การปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นหลังการตัดสินใจแล้วให้ดำเนินไปอย่างเรียบร้อย

7. การตัดสินใจควรคำนึงถึงความสามารถของผู้รับไปปฏิบัติด้วย

การตัดสินใจเป็นทักษะที่ผู้บริหารระดับต้นต้องมีเพราะเมื่อพบปัญหาและอุปสรรคก็จะสามารถแก้ไขให้สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน ทั้งนี้พยาบาลหัวหน้าเวรซึ่งถือเป็นผู้บริหารระดับต้นควรจะมีควมตั้งใจและเต็มใจปฏิบัติอย่างจริงจังโดยเห็นคุณค่าของการตัดสินใจที่ถูกต้องและมีคุณภาพสูงสุดเป็นสำคัญ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงาน

ในการตัดสินใจนั้น มีหลักการ เทคนิค และกระบวนการที่จะให้บรรลุถึงการตัดสินใจที่มีเหตุผลและมีความถูกต้องกับตัวปัญหานั้น ๆ แต่อย่างไรก็ตามในการตัดสินใจของ บุคคลจะพบปัญหาอยู่บ่อยครั้งที่ทำการตัดสินใจ เพราะมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านกล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจไว้ดังนี้

Rakich (1977) ได้สรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจคือ ปัญหา ผู้ตัดสินใจ สถานการณ์และสิ่งแวดล้อม ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ (Jonathon S. Rakich, Beaufort B. Longest, Kurt Darr Second Edition Managing Health Service Organization W.B. Saunders Company 1977, p. 243)

นอกจากนี้ จากการค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าส่วนใหญ่ นักวิชาการจะแบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจออกเป็น 2 ปัจจัย (Yoder & Patricia, 1995; สมยศ นารีวิจารณ์, 2538; Hand, 1981) คือ

1. ปัจจัยภายใน ซึ่งประกอบด้วย ส่วนประกอบของร่างกาย อารมณ์ บุคลิก ลักษณะ วัฒนธรรม สังคม ปรัชญาพื้นฐาน ประสบการณ์ในอดีต ความสนใจ ความรู้ อายุ อัตมโนทัศน์ คุณลักษณะความเป็นหญิง - ชายและทัศนคติ โดยในการศึกษามีการยืนยันว่าปัจจัยภายในนั้นมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการตัดสินใจอย่างแน่นอน ซึ่ง Hesketh (1974) พบว่าพฤติกรรม

การตัดสินใจ มีความสัมพันธ์กับวิจารณ์ของแต่ละคน ประสบการณ์ที่ผ่านมา ประเพณีนิยม บุคลิกภาพ

2. ปัจจัยภายนอก ซึ่งประกอบด้วย เวลา สิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ ภาวะเศรษฐกิจ สังคม การเมืองการปกครอง วัฒนธรรม และองค์ประกอบด้านองค์กร ได้แก่ กระบวนการส่งเสริม การเป็นผู้นำขององค์กร กระบวนการติดต่อสื่อสาร สัมพันธภาพภายในองค์กร และบรรยากาศ องค์กร จะมีผลต่อพฤติกรรม การตัดสินใจของบุคคลที่อยู่ในองค์กรนั้น ๆ เป็นต้น

ความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าเวรสามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้โดย ผู้บริหารขององค์กรต้องมองเห็นความสำคัญและสนับสนุนในการสร้างสรรค์ให้พยาบาลหัวหน้าเวรมีความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารที่มีคุณภาพ เพื่อสร้างสรรค์พัฒนาวิชาชีพและ สังคมต่อไป

จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงได้กำหนดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าเวร คือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล ได้แก่ความมั่นใจ ความยืดหยุ่น ความมีเหตุผล ความตั้งใจเพียรพยายาม ที่พัฒนามาจากแนวคิดของ Corcoran (1981) ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่สามารถนำมาพัฒนาและปรับเปลี่ยนได้ และปัจจัยด้านการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานนั้นเป็นปัจจัยที่อยู่ภายนอกตัวบุคคลต้องได้รับการส่งเสริมจากผู้บังคับบัญชา ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลและการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน จะมีความสัมพันธ์ กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าเวรด้วยเหตุผลและผลการวิจัยต่าง ๆ ที่สนับสนุนดังนี้

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล

การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพมิได้ขึ้นอยู่กับแค่เพียงว่า การตัดสินใจนั้นดำเนินการตามขั้นตอน การตัดสินใจทุกขั้นตอน หรือใช้เทคนิคเครื่องมือที่ซับซ้อนซึ่งสอดคล้องกับ ยุดา รักไทย (2545), ธนิกานต์ มาฆะศิรินันท์ (2544) และทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ (2544) ที่กล่าวว่ามีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือปัจจัยภายในตัวบุคคล ของผู้ที่ทำการตัดสินใจ ซึ่งประกอบด้วยความรู้ ประสบการณ์ในเรื่องที่ต้องทำการตัดสินใจ (จารุวรรณ ปัทมทอง, 2540; นางลักษณ์ สุทธิวิวัฒน์พันธ์, 2545) ซึ่งปัจจัยด้านตัวบุคคล ของผู้ที่ตัดสินใจ จะผลักดันให้ผู้ตัดสินใจมีพฤติกรรมในการตัดสินใจแตกต่างกันออกไป บุคลิกภาพมีบทบาทที่สำคัญ ในความสำเร็จและความล้มเหลวของการดำรงชีวิต และ การประกอบอาชีพ แต่ละวิชาชีพ ต้องการ ความสามารถและความถนัดเฉพาะอย่างที่แตกต่างกันออกไป เช่น บุคลิกลักษณะของพยาบาลที่ ขอมรับกันโดยทั่วไปนั้นต้องเป็นผู้ที่มีอารมณ์มั่นคงเป็นผู้ใหญ่ สามารถควบคุมอารมณ์และจิตใจได้ ไม่หวั่นไหว สามารถปฏิบัติหน้าที่ของผู้ให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม ต้องเสียสละทั้งกำลังกาย

กำลังใจ และมีความอดทนสูง (ทัศนาศา บุญทอง, 2529, หน้า 186) โดยจากการศึกษาของ Rakich (1977) กล่าวว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้แก้ปัญหาหรือผู้ทำการตัดสินใจ จะมีผลต่อคุณภาพของการตัดสินใจ ซึ่งได้แก่ ความเชื่อมั่นในตนเอง โดยจากการศึกษาของ อภิญา วรณประพันธ์ (2545) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับ จารุวรรณ ปัทม (2540) ซึ่งพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านวุฒิการศึกษา และคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลด้านความมั่นใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริการงานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าเมื่อบุคคลเกิดความมั่นใจ รวมกับความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมาในชีวิตก็จะทำให้เกิดความรอบคอบและกระทำการตัดสินใจอย่างมีคุณภาพ (กริช สืบสนธิ, 2545)

คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล หมายถึง คุณสมบัติที่สนับสนุนให้เกิดความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ความมั่นใจ ความยืดหยุ่น ความมีเหตุผล และ ความตั้งใจ เพียรพยายามของหัวหน้าเวร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ความมั่นใจ (Confidence)

การที่ผู้ตัดสินใจแสดงออกถึงความมั่นใจ แน่ใจ หรือมีความกล้าที่จะกระทำการต่าง ๆ ให้สำเร็จลงไปตามที่ตนตั้งไว้ ถึงแม้ในเหตุการณ์จะมีอุปสรรคก็ไม่ย่อท้อ ยังคงตั้งใจกระทำการนั้น ๆ ต่อไปอีกโดยมีความมั่นใจว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง และสิ่งนั้นสามารถทำได้ และถูกต้องเหมาะสมซึ่ง Cartwright and Cartwright (1974) พบว่า บุคคลลักษณะของคนที่ผลต่อการปฏิบัติงาน คนที่มีความมั่นใจสูงจะมีความตั้งใจสูงในการทำงาน และปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพได้ดีกว่า ผู้ที่มีความตั้งใจต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับ Noordenhave (1995) กล่าวว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านความเชื่อมั่นในตัวเอง (Self Confidence) มีผลต่อคุณภาพของการตัดสินใจในการแก้ปัญหา และจากการศึกษาของ จารุวรรณ ปัทม (2540) ซึ่งพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านวุฒิการศึกษา และคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลด้านความมั่นใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริการงานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ Rakich (1977) ที่กล่าวว่าความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้แก้ปัญหาหรือผู้ทำการตัดสินใจที่มีผลต่อคุณภาพของการตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ จินตนา จันทร์โคตร (2530) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าตึก ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า พยาบาลหัวหน้าตึกส่วนใหญ่มีความมั่นใจระดับสูง และมีความสามารถในการตัดสินใจสูงด้วย และผลการวิจัยของ พิสมัย เสรีจรกิจเจริญ (2536) พบว่าคุณลักษณะเฉพาะด้านความมั่นใจ แสดงความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจ โดยคุณลักษณะเฉพาะด้านความมั่นใจและจิตวิญญาณร่วมกันทำนายความสามารถในการตัดสินใจด้วย

1.2 ความยืดหยุ่น (Flexibility)

การตัดสินใจสามารถแสดงออกถึงการตอบสนองหรือปรับเปลี่ยน ต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล รับฟังความคิดเห็นของคนอื่นปรับตัวเองเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ อารียัวรรณ อ่อมธานี (2546) กล่าวถึงองค์ประกอบด้านตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการวินิจฉัยสั่งการ คือ ความยืดหยุ่น มีความจำเป็นสำหรับผู้ตัดสินใจซึ่งจะทำให้มีความมั่นคงไม่อ่อนไหวเพราะการตัดสินใจเป็นเรื่องเกี่ยวกับอารมณ์ ฉะนั้นความยืดหยุ่นเกี่ยวกับเรื่องความคิดจิตใจ จึงเป็นเรื่องจำเป็น และความสามารถในการยืดหยุ่นเป็นความสามารถในด้านสติปัญญา และการวินิจฉัยสั่งการอันทำให้งานเกิดความสำเร็จได้ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีความยืดหยุ่นต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับภาวะการณ์ที่เกิดขึ้น (ละมุน เดชพล, 2533, หน้า 151) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จินตนา จันทร์โคตร (2530) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าตึกในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า พยาบาลหัวหน้าตึกส่วนใหญ่มีความยืดหยุ่นระดับสูงและมีความสามารถในการตัดสินใจสูงด้วย นั่นคือคุณลักษณะของความยืดหยุ่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจ และสอดคล้องกับการวิจัยของ พรพรรณ สมิทธิ์ปัญญา (2539) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงานสูงแต่ไม่ได้ถูกนำมาหาความสัมพันธ์เนื่องจากจำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มย่อยมีน้อยเกินไป

1.3 ความมีเหตุผล (Reasoning)

การที่ผู้ทำการตัดสินใจแสดงออกถึงการกระทำอย่างมีระบบ ระเบียบ มีขั้นตอน ความเป็นเหตุเป็นผล และมีการประเมินวิเคราะห์ วางแผน และปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตลอดจนการกระทำที่สามารถใช้เหตุใช้ผลของการกระทำนั้นได้ ความสามารถในการให้เหตุผลวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นทักษะที่สำคัญมากต่อการตัดสินใจ ถ้าปราศจากความสามารถให้เหตุผลวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาแล้วจะนำไปสู่การตัดสินใจที่ไม่ได้ผลดี ผู้บริหารจะถูกแนะนำและเรียนรู้ถึงการชักถามการคิดอย่างสร้างสรรค์และพัฒนาความคิดอย่างอิสระ การตัดสินใจทางการพยาบาลนั้นต้องการความคิดที่มาจากสติปัญญาเนื่องจากการดูแลสุขภาพนั้นต้องดูแลคนทั้งคน ซึ่งต้องการคิดอย่างมีเหตุผล (Bailey, 1975 cited in Corcoran, 1981, p. 56) การให้เหตุผลอย่างเป็นระบบนั้นเป็นสิ่งที่ช่วยให้การตัดสินใจมีประสิทธิภาพและถือว่าเป็นทักษะการวิเคราะห์ด้วย รวมทั้งแสดงให้เห็นถึงความถูกต้อง เหตุผล และความคงเส้นคงวา (สมยศ นาวิการ, 2545) และความมีเหตุผลเป็นสิ่งสำคัญต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยในการหาเหตุผลต่าง ๆ จากสาเหตุต่าง ๆ สามารถตีความหมายทางภาษาเป็นตัวเลข และจากตัวเลขเป็นถ้อยคำได้ จากผลการวิจัยของ จินตนา จันทร์โคตร (2530)

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการตัดสินใจ ของพยาบาลหัวหน้าตึก ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า พยาบาลหัวหน้าตึกส่วนใหญ่มีคุณลักษณะด้าน ความมีเหตุผลในระดับสูง และมีความสามารถในการตัดสินใจสูงด้วย นั่นคือ คุณลักษณะด้านความ มีเหตุผล มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พิสมัย เจริญกิจเจริญ (2536) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถ ในการตัดสินใจของหัวหน้าสถานีอนามัยพบว่าคุณลักษณะด้านความมีเหตุผล แสดงความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการ ตัดสินใจ และผลการวิจัยของ พรพรรณ สมินทร์ปัญญา (2539) ที่ศึกษาพฤติกรรมการตัดสินใจ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมี คุณลักษณะเฉพาะที่ใช้ในการปฏิบัติงานด้านความมีเหตุผลระดับสูงแต่ไม่ได้ถูกนำมาหา ความสัมพันธ์เนื่องจากจำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มย่อยมีน้อยเกินไป

1.4 ความตั้งใจเพียรพยายาม

การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความตั้งใจ เพียรพยายามยอมเสียสละที่จะกระทำการตัดสินใจ ให้สำเร็จตามที่ตั้งจุดประสงค์ไว้ องค์กรประกอบด้านตัวบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อการวินิจฉัยสั่งการ คือ ความทุ่มเทพยายาม มีความจำเป็นสำหรับผู้ตัดสินใจ คือ การที่พยาบาลตัดสินใจจากความเชื่อที่เขา ทำภายใต้เหตุการณ์ใดก็ตามที่ไม่อยู่ในนโยบายของโรงพยาบาล และ Catolico (1996) กล่าวว่า การ ที่จะทำให้เกิดคุณภาพของการตัดสินใจ ผู้ที่ทำการตัดสินใจต้องมีความตั้งใจในการตัดสินใจด้วย และการตัดสินใจแก้ไขปัญหานั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ตัดสินใจจะต้องทุ่มเทความพยายาม และมี ความตั้งใจอย่างแน่วแน่ที่จะเอาชนะต่ออุปสรรคต่าง ๆ (จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล, 2546)

2. ปัจจัยด้านการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ มีส่วนเกี่ยวข้องกับความสามารถในการตัดสินใจด้านการ บริหารงานในระบบบริการพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากสำหรับผู้บริหารทางการ พยาบาล เนื่องจากความรู้ในโลกปัจจุบัน เป็นความรู้ที่ต้องการการพัฒนาทางนวัตกรรม ซึ่งได้มาก จากการใช้ศักยภาพของบุคคล จึงถือว่าบุคคลเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุด เป็นศูนย์กลางของการ พัฒนาและเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของงาน เพราะว่าคนมีศักยภาพ ในการเรียนรู้ สามารถแปลง ความรู้เป็นข้อมูลที่มีค่า และสามารถนำไปใช้การบริหารจัดการ ทำให้เกิดการพัฒนาระบบการ ทำงานตลอดเวลา การเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นเป็นการแบ่งอำนาจ ความรับผิดชอบระหว่าง หัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติงาน เพื่อเสริมสร้างให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้พัฒนากระบวนการคิดและการ ตัดสินใจ หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตัวเอง เป็นการเพิ่มความมั่นใจและเกิดแรงจูงใจ ภายใน (Intrinsic Motivation) เกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่ามีความสามารถเพียงพอ (Self-efficacy) ที่จะทำงานได้ประสบความสำเร็จ เป็นผลมาจากการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของผู้บริหารทางการ

พยาบาล ดังนั้นระบบบริการพยาบาลจึงต้องเปลี่ยนวัฒนธรรมการทำงานจากการควบคุมเป็นการส่งเสริม สนับสนุนเสริมสร้างพลังอำนาจกับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งการส่งเสริมพลังอำนาจเป็นแนวทางหนึ่งที่น่ามาใช้ในการพัฒนาบุคลากรและองค์กร รวมทั้งด้านการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (Kinlaw, 1995, p. 2 อ้างถึงใน จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล, 2546) การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรทางการพยาบาลถือเป็นกลยุทธ์ทางการบริหารที่ต้องให้ความสำคัญเพราะการเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานโดยรวมขององค์กร (อารีขรรณ อ่อมธานี, 2546)

2.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดหนึ่งที่ใช้สำหรับการส่งเสริมแรงจูงใจในการทำงานของบุคคลรวมถึงการสร้างพลังอำนาจในตนเองเพื่อให้มองเห็นถึงสมรรถนะตนเอง ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดที่มาจากทางสังคมศาสตร์ จิตวิทยาอุตสาหกรรม และสาขาวิชา รวมถึงแนวคิดทางการพยาบาลมาผสมผสานให้เกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการ (อารีขรรณ อ่อมธานี, 2546)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ตามพจนานุกรมให้ความหมายว่าเป็นการให้อำนาจกับเจ้าหน้าที่โดยรวมทั้งการมอบหมายอำนาจทางกฎหมาย ตลอดจนการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีความสามารถในการทำงาน นอกจากนี้มีนักวิชาการได้ให้ความหมายได้หลายท่านดังนี้

รัตนา ลือวานิช (2539) สรุปความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือการที่ผู้บังคับบัญชาเสริมสร้างความสามารถเพิ่มพูนศักยภาพของบุคลากร ทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย สามารถควบคุมชีวิตตัวเองได้

จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล (2546) ให้ความหมายว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน คือกระบวนการเพิ่มศักยภาพแก่บุคลากรให้มีความสามารถ เชื่อมั่นในตนเอง และการรับรู้ในความสามารถนั้น ๆ ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อารีขรรณ อ่อมธานี (2546) ได้กล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคลโดยผู้บังคับบัญชาถ่ายโอนอำนาจ ให้อิสระในการตัดสินใจจัดสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานและส่งเสริมให้บุคคลเกิดความสามารถในงาน และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ บรรลุผลสำเร็จของตนเองและองค์กร

ทัศนีย์ ทองรักศรี (2548) สรุปความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ว่าเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตรเกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ของคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปในการส่งเสริมและสนับสนุนในการควบคุมตนเอง มีความเชื่อมั่นในตัวเอง และรู้สึกว่าคุณค่า

บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2551) ให้ความหมายว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานคือกระบวนการพัฒนาและส่งเสริมความรู้ความสามารถแก่บุคคลที่ไม่สามารถดูแลตัวเองหรืออยู่ใน

ภาวะไร้พลัง ให้เป็นผู้มีพลังโดยการให้ความรู้ ให้คำปรึกษาเสริมสร้างความสามารถและจัดสิ่งสนับสนุน เพื่อให้บุคคลสามารถพึ่งพาตัวเองได้

จากความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจที่กล่าวมา สามารถสรุปได้ดังนี้คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่ผู้บังคับบัญชา หรือ หัวหน้าหน่วยงาน ส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ปฏิบัติงานใช้ศักยภาพในตัวเองอย่างเต็มที่ ให้อำนาจในการกระทำและตัดสินใจด้วยตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและมีความเชื่อมั่นในตัวเองมากขึ้น

2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การที่จะนำการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ ผู้บริหารต้องเรียนรู้ว่ามีปัจจัยใดที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้วนำมาเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการองค์กรพยาบาล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อองค์กร (Tabbitt, 1994; อาริย์วรรณ อ่อมธานี, 2546) ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลกระทบกับการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นประกอบด้วย

2.2.1 ความเชื่อในอำนาจและสถานภาพขององค์กรโดยทั่วไปโครงสร้างและกระบวนการจัดการ ในองค์กรจะมีอยู่ด้วยกัน 2 ลักษณะ คือการบริหารงานแบบรวมอำนาจผู้บริหารจะกำหนดนโยบายและลักษณะการทำงานเอง ทำให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจได้น้อย ส่วนการบริหารแบบกระจายอำนาจ ผู้บริหารจะปรับเปลี่ยนโครงสร้างและกระบวนการทำงานโดยใช้ประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติในการกำหนดเป้าหมายของงานทำให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจได้ง่ายเนื่องจากปัญหานั้นได้ถูกนำมาแก้ไขและผู้ปฏิบัติงานจะรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญต่อองค์กรอย่างแท้จริง

2.2.2 การรับรู้ถึงการควบคุม ความต้องการและทัศนคติองค์กรที่จะสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจได้ง่ายจะต้องมีลักษณะดังนี้ คือต้องเป็นงานที่ยืดหยุ่นในบางโอกาส ยืดหยุ่นเปื้อนในหน่วยงานน้อย เปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความรู้ความสามารถ ต้องมีเกณฑ์ที่ยุติธรรม ในการพิจารณาความดีความชอบหากองค์กรใดที่บริหารงานโดยยึด คำสั่ง กฎเกณฑ์ นโยบายเป็นสำคัญ จะทำให้การเสริมสร้างพลังอำนาจเกิดขึ้นได้ยาก

2.2.3 ความเฉื่อยขององค์กร องค์กรใดที่ขาดการเคลื่อนไหว ไม่สามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นวัฒนธรรมองค์กรแบบปกป้องเฉื่อยชา (Passive Defensive Organization Culture) เป็นการบริหารแบบตั้งรับเมื่อเกิดปัญหา ในยามปกติองค์กรจะไม่มี การเคลื่อนไหว ปล่อยให้ทุกอย่างเกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติซึ่งส่งผลกระทบต่อเสริมสร้างพลังอำนาจ

2.2.4 บุคลากรและอุปสรรค ที่เกิดขึ้นระหว่างแผนกอุปสรรคส่วนใหญ่มักจะพบในรูปของการแสดงความเป็นเจ้าของแผนก การแข่งขันภายในเพื่อแย่งชิงผลประโยชน์ เช่น เงิน เวลา ตำแหน่ง ความเป็นใหญ่ ซึ่งต่างต้องใช้ความพยายามในการต่อสู้เพื่อให้ได้มาส่งผลให้เกิดการ

เสริมสร้างพลังอำนาจบุคลากรนั้นเป็นไปได้ยาก ดังนั้นความไว้วางใจ เป็นการแสดงออกถึงความเชื่อมั่นระหว่างกัน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความร่วมมือ ความผูกพัน และองค์กรนั้นจะมีการเสริมสร้างพลังอำนาจมากขึ้นและก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2.2.5 จำนวนบุคลากรใน ทุกองค์กรจะมีบุคลากรที่มีความแตกต่างกัน ยิ่งองค์กรใหญ่ก็ยิ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา ซึ่งต้องใช้ความยืดหยุ่นในการเสริมสร้างพลังอำนาจ และถ้าผู้บริหารสามารถเชื่อมโยงความหลากหลายเข้าด้วยกันได้ก็จะทำให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจได้เช่นกัน

2.2.6 ความสามารถ และความเต็มใจของบุคลากรในการตอบสนองความต้องการที่จะปรับปรุงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าและลูกน้อง โดยที่หัวหน้าให้ความไว้วางใจและยอมรับในความสามารถของลูกน้อง มีความผูกพันทั้งเรื่องงาน และเรื่องส่วนตัว ลูกน้องก็จะเต็มใจที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2.2.7 ความสามารถในการจัดการการวางแผนการกำหนดเป้าหมาย ระบุปัญหาที่เกิดขึ้นการตัดสินใจที่ดี รู้จักการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นอย่างสมเหตุสมผล เป็นคุณสมบัติที่ควรจะมีของผู้บริหารซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานของพฤติกรรมในการเริ่มสร้างเสริมพลังอำนาจในงานให้กับผู้ปฏิบัติงานได้

2.3 แนวคิดและทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ

แนวคิดและทฤษฎี

การเสริมสร้างพลังอำนาจนั้น พิจารณาได้ว่า เป็นทั้งกระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงควมมีคุณภาพและเอกลักษณ์ของบุคคล และเป็นแนวคิดในการดำเนินการ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Gibson, 1991) อีกทั้งยังการเพิ่มความมีคุณค่าแห่งตน (Self-esteem) และความสามารถของตน (Self-efficiency) ซึ่งเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในทางบวก (Wallerstein & Barnsten, 1988) นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม แนวคิดในการเสริมสร้างอำนาจในการปฏิบัติงานมีหลายรูปแบบเช่น Cartwright (1965) กล่าวว่า เป็นศักยภาพของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีผลหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของกลุ่มบุคคลอื่น และ Kanter (1979) กล่าวว่า เป็นความสามารถของบุคคลที่จะนำการช่วยเหลือสนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร และโอกาส มาทำงานประสบผลสำเร็จ และบรรลุเป้าหมายขององค์กร

Tebbit (1994) ได้ให้แนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กรว่าต้องเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม หรือปรับปรุงแก้ไขสิ่งที่มีอยู่เดิม และคงไว้ซึ่งค่านิยมที่สำคัญต่อการบรรลุพันธกิจของ

องค์กร ตลอดจนวิเคราะห์สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อความสำเร็จของงานที่ได้รับมอบหมายขององค์กร ในการปรับปรุงและการกำหนดรูปแบบขององค์กรจะต้องมาจากผู้บริหารระดับสูง มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการเป็นทีมงานบริหารให้เห็นถึงความเป็นเลิศและความเชี่ยวชาญในการดำเนินงาน แล้ว รวบรวมรูปแบบการเปลี่ยนแปลงในองค์กร ด้วยการเชื่อในความสามารถขององค์กร แนวคิดและ พฤติกรรมขององค์กร โดยเปลี่ยนอำนาจจากการควบคุมมาเป็นการมีส่วนร่วมของบุคลากร ซึ่งการ เปลี่ยนแปลงในเรื่องความเชื่อ ความคิด หรือการกระทำจะต้องทำให้ผู้ปฏิบัติงาน มีอิสระในการเลือก ทำงาน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีความผูกพันในฐานะเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร จะเห็นได้ว่าการ เสริมสร้างพลังอำนาจของ Tebbit (1994) เน้นที่การเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงสิ่งที่มีอยู่เดิมแล้วนำมา วิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคลากรในองค์กร

Kanter (1977) ได้ศึกษาวิจัยลักษณะพฤติกรรมโครงการขององค์กรหลาย ๆ องค์กร พบว่า ปัญหาในการทำงานภายในองค์กรโดยส่วนใหญ่แล้ว คือ การกลัวการเปลี่ยนแปลง กลัวการ เสี่ยง มีแรงจูงใจต่ำ ผลสัมฤทธิ์ในการทำงานต่ำ และขาดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร Kanter ได้ พยายามที่จะอธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จในงาน และแนวทางแก้ไข ซึ่งแนวทางนั้นคือ การเสริม สร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

จากแนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจจะเห็นได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็น การถ่ายทอดกระบวนการช่วยเหลือพัฒนาบุคคล ให้ตระหนักถึงต้นเหตุของปัญหา และ เตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหา ตลอดจนหาวิธีการแก้ปัญหา ซึ่ง Tebbit เน้นที่การเปลี่ยนแปลงและ ปรับปรุงสิ่งที่มีอยู่เดิมแล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับ บุคลากรในองค์กร ส่วน Kanter มองว่า ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรจะมีพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อ ตัวกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก แต่ปัจจัยภายนอกซึ่งหมายถึงปัจจัยทางด้านอำนาจและด้าน โอกาส ซึ่งมีอยู่ภายใน โครงสร้างทางสังคมของทุกองค์กรต่างหากที่มีผลต่อพฤติกรรมในการทำงาน ของคน จากการค้นคว้าวิจัยพบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานตามแนวคิดของคานเตอร์ สามารถทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้งในส่วนของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการสามารถตัดสินใจแก้ไข ปัญหาและมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้น (Donahue, 2007) เป็นการเสริมสร้างและสนับสนุนให้ผู้ที่ ทำการตัดสินใจ ได้คิดวิเคราะห์ถึงเหตุผลประกอบการตัดสินใจและเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดในการ แก้ไขปัญหา รวมทั้งยังเป็นการสร้างความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจ และการกระทำของตัวเองซึ่ง แนวคิดของ Kanter ซึ่งประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน การได้รับทรัพยากร และการได้รับโอกาส ถูกนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย ในแวดวงของวิชาชีพ ทางการพยาบาล ดังนั้นศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดและทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของคานเตอร์ (Kanter, 1979) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของ Kanter

Kanter (1994) กล่าวว่า กรอบกำหนดรูปแบบของอำนาจและโอกาสคือ โครงสร้างซึ่งอำนาจในที่นี้หมายถึงการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับทรัพยากร รวมถึงความสามารถในการดำเนินการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร และโอกาสในที่นี้หมายถึง การได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน การได้รับการส่งเสริม ให้เพิ่มพูนความสามารถ และทักษะ ส่วนสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่กล่าวถึง Kanter ได้รวมเอาสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรไว้ด้วย ได้แก่ ภาวะเครียดที่เข้มงวด ขาดการยืดหยุ่น ลักษณะงานที่ซ้ำซาก เป็นงานประจำ ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน งานที่มีการควบคุมสูง ไม่มีการกระจายอำนาจ

Kanter (1977) ได้วิจัยพบว่า ประสิทธิภาพการทำงานของคน เป็นผลมาจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และขึ้นอยู่กับกรอบปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งโดยตำแหน่งนั้นจะถูกจัดวางให้สามารถเข้าถึงอำนาจและโอกาส จึงจะเสริมสร้างให้เกิดพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิภาพ บุคคลที่มีตำแหน่งสูงจะส่งผลให้บุคคลนั้น แสดงความสามารถของตนออกมาทั้งด้านความรู้ และทักษะความสามารถในการทำงานให้เกิดผลผลิตสูงสุด เมื่อบุคคลมีความรู้และทักษะแล้ว ย่อมจะตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กรได้ดีตามกระบวนการตัดสินใจ Kanter ได้พยายามที่จะอธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จในงาน และแนวทางแก้ไข ซึ่งแนวทางนั้นคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยมองว่า ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรจะมีพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อตัวกระตุ้นทั้งภายในและภายนอกแต่ปัจจัยภายนอกซึ่งหมายถึง ปัจจัยทางด้านอำนาจและด้านโอกาส ซึ่งมีอยู่ภายในโครงสร้างทางสังคมของทุกองค์กรที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของคน ภาวะไร้อำนาจ (Powerlessness) และการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ตามแนวความคิดของ Kanter นั้น เป็นสิ่งที่อยู่กันคนละขั้ว การที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานก้าวหน้าไปในทิศทางของการเสริมสร้างพลังอำนาจได้นั้น ก่อนอื่นจะต้องจัดความรู้สึกไร้อำนาจ สร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน จัดระบบราชการที่ยึดติดกับกฎระเบียบ ลดการควบคุมที่เข้มงวดเสียก่อน และสิ่งเหล่านี้จะต้องเริ่มจากผู้บริหารขององค์กร ต้องเป็นผู้ริเริ่มปรับเปลี่ยนโครงสร้างขององค์กรอย่างจริงจัง

แนวคิดโครงสร้างอำนาจองค์กรของ Kanter นี้ ได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายทั้งในวิชาชีพพยาบาลและวิชาชีพอื่นคือ การได้รับอำนาจ (Power) หมายถึง ความสามารถที่จะทำงานให้สำเร็จโดยใช้อำนาจเป็นพลังเป็นความสามารถในการที่จะได้รับสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน (Kanter, 1979) โดยอำนาจที่ได้รับจากองค์กรอาจเป็นทางการและไม่เป็นทางการ (Sabiston & Laschinger, 1995) อำนาจที่เป็นทางการได้มาจากการทำงาน ซึ่งเป็นที่ยอมรับ การทำงานที่เสี่ยง

อันตราย งานที่ได้รับความคิดสร้างสรรค์ งานที่มองเห็นเนื้องานชัดเจน (Visibility) งานที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้อื่นเป็นทางผ่านไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์กร ส่วนอำนาจที่ไม่เป็นทางการนั้นเป็นอำนาจที่มาจากการทำงานที่บุคคลมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคลสำคัญในองค์กร พันธมิตรทางการเมือง ผู้สนับสนุน ผู้ร่วมงานและผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา (Laschinger & Shamian, 2000) ซึ่งอำนาจทั้งสองลักษณะนี้เป็นจุดเริ่มของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ซึ่งประกอบด้วย

1. การได้รับทรัพยากร (Resources) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนในด้าน วัสดุอุปกรณ์ (Material) บุคลากร (Human) เงิน (Money) ขอบเขต (Space) เวลา (Time) เครื่องมือ (Tool) ชื่อเสียง และรางวัลผลตอบแทน (Kanter, 1979; Kanter, 1977)

1.1 วัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ อาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ ที่มีประสิทธิภาพและให้ความสะดวกสบายต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งเสริมให้ปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย

1.2 บุคลากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ทำงานในแต่ละระดับตำแหน่งงาน

1.3 เงิน ได้แก่ งบประมาณที่องค์กรจัดสรรให้ เพื่อใช้ในกิจกรรมของแต่ละแผนก

1.4 ขอบเขต ได้แก่ การเปิดช่องว่าง หรือการขยายขอบเขต ให้กว้างเพื่อให้บุคคลได้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ

1.5 เวลา เป็นทรัพยากรที่มีค่ามากซึ่งพยาบาลหัวหน้าเวรต้องใช้ในการบริหารจัดการ ภายในหอผู้ป่วย หากพยาบาลหัวหน้าเวรต้องใช้เวลาในการทำกิจกรรมอื่นที่ไม่ใช่การบริหารหอผู้ป่วยโดยตรง หรือใช้เวลาในการจัดการกับเอกสารต่าง ๆ เรื่องการเก็บเงิน ภาระนอกหน่วยงานที่มากเกินไปจนทำให้มีเวลาดูแลบริหารหอผู้ป่วยได้น้อยลง

การให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ถือเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งในการบริหารงาน ทั้งนี้เนื่องจากความต้องการในการปฏิบัติงานได้รับการตอบสนอง บุคลากรมีความสุขในการทำงาน มีความผูกพันในงานที่ทำ และทุ่มเททำงานเต็มที่ ดังนั้น ผู้บริหารจึงควรตระหนักถึง และจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นซึ่งเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานแก่บุคคลในองค์กรเพราะหากขาดสิ่งเหล่านี้แล้ว จะทำให้ผู้บริหารระดับต้น เกิดความกลัวไม่มั่นใจ ไม่กล้าตัดสินใจ

2. การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน หมายถึง การที่ผู้บริหารให้การรับรองในสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานกระทำ ให้การสนับสนุนอยู่เบื้องหลัง (Backing) ให้การยอมรับ และให้ความเห็นชอบ ตามกฎหมาย Kanter (1983 cited in Chally, 1992; Kanter, 1979) กล่าวว่า การช่วยเหลือสนับสนุน รวมถึงการที่ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรมีพฤติกรรมที่ทำให้งานมีประสิทธิภาพ (Porter-O'Grady, 1986) การสนับสนุนให้จัดการกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับงานหรือให้รับผิดชอบในการแก้ไขปัญหานั้น ๆ การให้พัฒนางานหรือปรับปรุงแนวทางในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น การให้ข้อมูลย้อนกลับ ความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน การยอมรับในการผิดพลาด การแสดงความพึงพอใจใน

งานที่ทำสำเร็จ การแสดงความห่วงใยรับฟังและเข้าใจในปัญหาทุกด้านของบุคลากร การแสดงไมตรีจิต อิ่มเอม และให้ความเป็นกันเอง การสนับสนุนให้สร้างเครือข่ายทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เมื่อได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาจะทำให้บุคลากรรู้สึกมั่นใจ มีความกล้าที่จะตัดสินใจในการแก้ปัญหา มีขวัญและกำลังใจที่จะปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ

3. การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information) คือการได้รับ ได้เข้าใจในสิ่งที่เป็นการและไม่เป็นการ การได้รับข้อมูลข่าวสาร จะต้องคำนึงถึงกลยุทธ์การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจกระทำโดยวิธีเปิดการประชุม พบปะ โดยผู้บริหาร การออกจดหมายข่าว การใช้สื่อทางวิดีโอ หรือการกระจายเสียง รวมถึงความถี่ของการส่งข้อมูลข่าวสารด้วย และข้อมูลข่าวสารควรเดินเป็นสองทางด้วย เพื่อให้การสื่อสารบรรลุผล โดยออกจากผู้บริหารไปสู่บุคลากร และจากบุคลากรไปสู่ผู้บริหาร การสื่อสารที่ดี จะสร้างความเข้าใจที่ดี ทำงานได้สอดคล้อง (Bluedorn, 1982) และข้อมูลข่าวสารจะมีความหมาย เพียงพอต่อการวิเคราะห์และการตัดสินใจ เนื่องจากข้อมูลข่าวสารจะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจ หากขาดข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมแล้วคุณภาพประสิทธิภาพของกระบวนการตัดสินใจก็จะไม่เกิดขึ้น และถ้าข้อมูลข่าวสารที่ให้แก่วิชาการปฏิบัติงานมีความคลาดเคลื่อน แม้เพียงเล็กน้อยก็จะเป็นอันตรายต่อกระบวนการตัดสินใจ เพราะผู้ปฏิบัติงานจะตัดสินใจโดยใช้การหยั่งรู้ สมมติฐาน และการคาดคะเน ตามเหตุการณ์ ผลลัพธ์ที่ได้ส่วนใหญ่จึงสะท้อนให้เห็นถึงความบกพร่องในการตัดสินใจ (Kanter, 1977)

Gunden and Crissman (1992) กล่าวว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจะทำให้บุคลากรมีพลังอำนาจที่จะตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในสิ่งที่ประโชชน์และดีที่สุดสำหรับองค์กร ข้อมูลข่าวสารจึงเป็นแหล่งของอำนาจ บุคคลผู้มีข่าวสารมากจึงเป็นผู้มีอำนาจมาก (Lvancevich, Matterson & Preston, 1990) ดังนั้น ผู้บริหารควรแบ่งปันข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา และอธิบายเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้บริหารทำรวมทั้งสิ่งที่ผู้ใต้บังคับบัญชาทำด้วยจะมีส่วนช่วยสนับสนุนการตัดสินใจช่วยในการวางแผนดำเนินการ จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Hackman and Oldman (1980 อ้างถึงใน สุพิศ กิตติธรรดา, 2538) พบว่า ข้อมูลข่าวสารและการให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และถือเป็นแหล่งก่อกำเนิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ สำหรับทุกคนที่เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร (Spitzer-Lehman, 1994) นอกจากนี้ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับความสามารถของบุคคลต่าง ๆ นั้น สามารถนำมาใช้ในการพัฒนากลยุทธ์หรือกลวิธีในการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อไป (Bandura, 1986 cited in Conger & Kanungo, 1988)

4. การได้รับโอกาส (Opportunity) เป็นโอกาสของความก้าวหน้าและเติบโตในตำแหน่งหน้าที่ในองค์กรคือ การเข้าถึงการทำทนาย และโอกาสในการได้เพิ่มความรู้ ทักษะ (Kanter, 1994 cited in Laschinger, Nish, Kutzscher & Sabiston, 1997) การมีส่วนร่วมในฐานะกรรมการ และการทำงานระหว่างแผนก (Laschinger, 1996) การได้รับโอกาสตามแนวคิดของ Kanter ได้แก่

1. มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Advancement) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ได้บังคับบัญชาได้รับการส่งเสริมจากผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงาน ได้รับการพิจารณาความดีความชอบ เลื่อนขึ้นเงินเดือนอย่างยุติธรรมเหมาะสม มีโอกาสได้เลือกปฏิบัติงานในแผนกที่ตนเองชอบ หรือมีความถนัด ซึ่งจะมีผลให้หัวหน้าหรือผู้ปวยมีกำลังใจ และทุ่มเทในการทำงานมีความกระตือรือร้นที่จะบริหารและแก้ไขปัญหา รวมทั้งตัดสินใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

2. การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะ (Competence and Skill) หมายถึง การมีโอกาสดำเนินการอบรม การศึกษาดูงาน การเข้าร่วมสัมมนา หรือการได้รับการอนุญาตให้ลาศึกษาต่อ ในระดับที่สูงขึ้นเพื่อเพิ่มพูนความสามารถ และทักษะหากหัวหน้าหรือผู้ปวยได้รับการส่งเสริมให้เพิ่มพูนความรู้และทักษะแล้ว จะทำให้เกิดความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ สามารถบริหาร และสามารถตัดสินใจในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหรือผู้ปวยได้อย่างมีประสิทธิภาพตามกระบวนการตัดสินใจ

3. การได้รับการยกย่องชมเชย และการยอมรับนับถือ (Reward and Recognition) หมายถึง การที่ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับการยกย่องชมเชย ได้รับการยอมรับ การแสดงความยินดี หรือได้รับรางวัล ผลตอบแทน จากผู้บริหาร ในฐานะที่ปฏิบัติดี ซึ่งเป็นการสร้างขวัญกำลังใจ สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในงาน รู้สึกว่าตนมีคุณค่า ในการปฏิบัติงาน ในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนส่งผลต่อความสามารถในการตัดสินใจ เพื่อให้องค์กรมีคุณภาพบริการตามเป้าหมายที่องค์กรตั้งไว้

พยาบาลต้องการทำงานอย่างเป็นอิสระมากขึ้นต้องการมีอำนาจในการตัดสินใจในงานของตนเอง ไม่ต้องการให้คนในอาชีพอื่นหรือคนในอาชีพเดียวกันต้องมาเป็นผู้ควบคุมในการปฏิบัติงาน เนื่องจากพยาบาลมีความรู้ มีความคิดที่กว้างไกลขึ้น ต้องการมีอำนาจในการตัดสินใจในงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง ดังนั้น ผู้บริหารควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับพยาบาลหัวหน้าเวร

Kanter (1994) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กรคือ การที่ผู้นำองค์กร ดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อมในองค์กรและวิธีการจัดการเพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึงข่าวสาร ข้อมูลแหล่งสนับสนุน ทรัพยากร และ โอกาส และ Laschinger (1996) กล่าวว่า สิ่งแวดล้อมมีผลต่อ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ แต่จะต้องมีความยืดหยุ่นในการบริหาร โดยการยินยอมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา มีการให้รางวัลหรือผลตอบแทน ในการปฏิบัติงาน ลักษณะงานไม่ซ้ำซาก ส่วนสิ่งแวดล้อมที่ทำให้การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นไปได้ยาก คือ องค์กรที่ยึดติดกับกฎระเบียบ การปฏิบัติงานที่ซ้ำซาก มีการควบคุมการปฏิบัติงานสูง จะเห็นได้ว่าสภาพแวดล้อมของการเสริมสร้างพลังอำนาจที่เหมาะสม มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของงาน (Kanter, 1977) Kanter นอกจากจะให้ความหมายของพลังอำนาจ โดยให้ความสามารถของบุคคล ในการนำทรัพยากรมาใช้ เพื่อให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายขององค์กรแล้ว ยังให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้วย จากนิยามของ Kanter หากนำมาใช้กับพยาบาลหัวหน้าเวรจะสามารถอธิบายได้อย่างชัดเจน และสามารถวัดออกมาเป็นรูปธรรมได้

2.4 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน จากการค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยสามารถแบ่งกระบวนการตัดสินใจออกเป็น 2 ส่วน (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2551; อวยพร ตันมุขยกุล, 2540; Stewart, 1994; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536; จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล, 2546; รัตนา ลือวานิช, 2539; สุชาดา เศรษฐี, 2544) ดังนี้

2.4.1 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในตัวบุคคล (Personal Empowerment)

ทั้งนี้เพราะว่าบุคคลที่มีพลังอำนาจในตนเองเท่านั้นจะสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้อื่นที่ใกล้เคียงได้ด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

2.4.1.1 ตรวจสอบตนเองในเรื่องความพอใจในสภาพการทำงาน ปราศจากความรู้สึกล้มเหลว ไม่กล้า หรือความรู้สึถูกจำกัดซึ่งได้จากบรรยากาศการทำงานที่เต็มไปด้วยการจับผิด การเสี่ยงต่อการลงโทษ

2.4.1.2 เพิ่มความสามารถในตัวบุคคล (Increase Self-efficacy) โดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจ เพื่อให้บุคคลสามารถพัฒนาความรู้สึที่ต้องการต่อสู้ หรือเอาชนะตนเองในการเริ่มกิจกรรมใหม่ ๆ ให้แก่บุคคล

2.4.1.3 พัฒนารู้สึกในเรื่องกลุ่ม (Developing Group Consciousness) โดยการปลูกสำนึกในตัวบุคคล ซึ่งเป็นสมาชิกของกลุ่มให้มีความรู้สึกร่วมที่จะแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การตระหนักถึงโครงสร้างทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อกลุ่ม จะทำให้บุคคลที่ขาดพลังอำนาจในตนเองมีจุดมุ่งหมายร่วมกันที่จะใช้พลังของกลุ่มในการแก้ปัญหาให้กับสมาชิกของกลุ่ม

2.4.1.4 ลดการตำหนิตนเอง (Reducing Self-blame) โดยการปรับเปลี่ยนจุด

เน้นจากการมองเฉพาะปัญหาของตนเองหรือกล่าวโทษตนเอง ให้เป็นการนำปัญหาของตนเองมาพูดคุยในกลุ่ม ให้กลุ่มมีความรับผิดชอบร่วมกันในการมองและแก้ไขปัญหา วิธีนี้จะช่วยให้บุคคลที่มีปัญหาารู้สึกเป็นอิสระจากสถานการณ์ทางลบที่ตนเองประสบอยู่

2.4.1.5 กำหนดความรับผิดชอบของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต (Assuming Personal Responsibility for Change) เพื่อให้บุคคลนั้นมีส่วนร่วมอย่างจริงจังและรู้สึกถึงพลังอำนาจของตนเอง ในการมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหา หรือปรับเปลี่ยนสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยไม่มีผู้อื่นแก้ไขแทน

2.4.2 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีความจริงใจ และมุ่งใช้อำนาจของตนเองในทางสร้างสรรค์ แนวทางในการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นต้องเริ่มจาก

2.4.2.1 ศึกษาวัฒนธรรมของอำนาจ (Power Culture) ในองค์กร ซึ่งหมายถึง ลักษณะ และการใช้อำนาจภายในองค์กรนั้น ซึ่งมีอยู่ 3 ลักษณะ คือ ฐานอำนาจอยู่ที่บทบาท อยู่ที่งาน และอยู่ที่บุคคล

2.4.2.2 การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ บรรยากาศในองค์กรนับว่าสำคัญ และถือว่าเป็นข้อกำหนดเบื้องต้น ที่จำเป็นของการเสริมสร้างพลังอำนาจดังนี้

2.4.2.2.1 บรรยากาศของความไว้วางใจ (Trust) ผู้บริหารต้องไว้วางใจ ผู้ปฏิบัติงานและผู้ปฏิบัติงานก็ต้องไว้วางใจผู้บริหารได้โดยเฉพาะไว้วางใจ และมั่นใจว่าเมื่อได้ปฏิบัติงานแล้วหากมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นจะได้รับความเห็นใจ เข้าใจ และพร้อมที่จะช่วยกันแก้ไข

2.4.2.2.2 บรรยากาศที่มีการสื่อสารแบบเปิดเผย (Openness) ในกระบวนการของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ปฏิบัติงานต้องมีการตัดสินใจเอง ผู้บริหารมีหน้าที่ในการสนับสนุนให้กำลังใจ ดังนั้น บรรยากาศแบบเปิดเผยเท่านั้นจะสามารถช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานกล้าที่จะเข้ามารายงาน หรือขอความช่วยเหลือ และยอมรับคำแนะนำหรือความช่วยเหลือที่ผู้บริหารหยิบยื่นให้

2.4.2.3 การพัฒนาทักษะที่จำเป็นของผู้บริหารในการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร

2.4.2.3.1 การเสริมสร้าง (Enabling) คือการต้องเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้มีโอกาสแสวงหาความรู้ ฝึกฝนทักษะการทำงาน เพิ่มประสบการณ์การทำงานและได้แสดงความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ

2.4.2.3.2 การเอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitating) คือการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ จัดหาทรัพยากรที่จำเป็นและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เช่น เวลา เงิน วัสดุ

อุปกรณ์ และบุคลากร ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องพอ ขจัดปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่มาขัดขวางการปฏิบัติงาน ตลอดจนจัดระบบภายในองค์กรที่ส่งเสริมความมีอิสระในการปฏิบัติงานเป็นต้น

2.4.2.3.3 การให้คำปรึกษา (Consulting) คือการให้คำปรึกษา แนะนำการปฏิบัติงาน และแก้ไขปัญหาดังต่าง ๆ ทุกกรณีแก่ผู้ได้บังคับบัญชาเน้นการบริหารแบบเดินชักรวม (Management by Walking Around) เพื่อให้ทราบข้อมูลและความต้องการที่แท้จริงของผู้ได้บังคับบัญชา

2.4.2.3.4 ความร่วมมือ (Collaborating) คือการบริหารการพยาบาลในอนาคตจำเป็นต้องมีเครือข่ายทั้งในวิชาชีพ เครือข่ายระหว่างวิชาชีพ และเครือข่ายกับสังคม เครือข่ายจะเป็นแหล่งสนับสนุนซึ่งกันและกันในการพัฒนาการบริหาร ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องใช้หลักการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม (Participative Management) ในการกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ได้บังคับบัญชา โดยยึดหลัก “การแบ่งปัน” (Share) ทั้งการแบ่งปันความคิด แบ่งปันผลประโยชน์ และแบ่งปันผลงาน เป็นต้น

2.4.2.3.5 การเป็นพี่เลี้ยง (Mentoring) คือการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เสริมสร้างบรรยากาศในการปฏิบัติงาน ให้ความช่วยเหลือผู้ได้บังคับบัญชา โดยการให้คำปรึกษา ระบายความรู้ ประสบการณ์ และตำแหน่งของตน เพื่อช่วยพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชาให้เรียนรู้งาน เพิ่มความสามารถ และช่วยให้ผู้ได้บังคับบัญชาค้นหาทางเลือกในการตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

2.4.2.3.6 การสนับสนุน (Supporting) คือการสนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง มีความเป็นอิสระและให้กำลังใจแก่ผู้ได้บังคับบัญชาทั้งในกรณีที่ปฏิบัติงานประสบความสำเร็จและผิดพลาด

การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรทางการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีความจริงใจ และมุ่งใช้อำนาจของตนเองในทางสร้างสรรค์ โดยผู้บริหารทางการพยาบาลต้องใช้ทั้งกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในส่วนบุคคล (Personal Empowerment) และกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร เนื่องจากในองค์กรทางการพยาบาลนั้นบุคคลต้องทำงานอยู่ในองค์กรซึ่งยึดนโยบายเป็นแนวทางในการทำงาน ดังนั้นกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานจึงต้องทำควบคู่กันไปทั้ง 2 ด้านและสิ่งสำคัญที่เป็นหัวใจของ การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้บังคับบัญชาคือการเสนอแนะเพื่อช่วยเหลือผู้ปฏิบัติโดยไม่ดึงความรับผิดชอบออกจากผู้ปฏิบัติงาน

2.5 แนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรทางการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีความจริงใจ และมุ่งใช้อำนาจของตนเองในทางสร้างสรรค์ เพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความ

พึงพอใจ และรู้สึกมีความสุขในการทำงาน โดยผู้บริหารทางการแพทย์บาลมีแนวทางในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ, 2536; Tracy, 1990)

2.5.1 การมอบหมายความรับผิดชอบ (Responsibility) ผู้บริหารทางการแพทย์บาลต้องระบุบทบาทความรับผิดชอบให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาตามขอบเขตการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลอย่างชัดเจน และมีการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร

2.5.2 การมอบอำนาจหน้าที่ (Authority) ผู้บริหารทางการแพทย์บาลต้องกระจายอำนาจ การตัดสินใจ และมอบหมายงาน ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ปฏิบัติงานตามบทบาทความรับผิดชอบของตนเองได้อย่างเต็มที่และเป็นอิสระ ตามความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคล โดยคำนึงถึงหลักการ “อำนาจหน้าที่ควรเท่าเทียมกับ ความรับผิดชอบ” (Authority Equal to Responsibility)

2.5.3 การกำหนดมาตรฐานความเป็นเลิศ (Standard of Excellence) ผู้บริหารทางการแพทย์บาลร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชาในการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน เช่น มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลระดับหน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาในแต่ละหน่วยงาน

2.5.4 การฝึกอบรมและพัฒนา (Training and Development) ผู้บริหารทางการแพทย์บาลสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีโอกาสได้เรียนรู้ แสวงหาทักษะใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงาน โดยให้ได้เข้ารับการศึกษาคือในระดับที่สูงขึ้น การอบรม สัมมนาประชุมวิชาการ หรือศึกษาดูงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ทั้งในและนอกหน่วยงาน ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีขวัญกำลังใจ และมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานมากขึ้น

2.5.5 การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร (Knowledge and Information) ผู้บริหารทางการแพทย์บาลต้องให้ความรู้และให้ข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างชัดเจน รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ และสม่ำเสมอ เพื่อผู้ใต้บังคับบัญชาจะได้รับทราบข้อมูลที่ทันสมัยและถูกต้อง และนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ทำให้การปฏิบัติงาน ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.5.6 การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ผู้บริหารทางการแพทย์บาลต้องประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา ชี้แจงให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบถึงผลการปฏิบัติงานและความสามารถของตนเองหรือของหน่วยงาน และนำผลการประเมินมาทำการปรับปรุงพัฒนาตนเอง เพื่อเพิ่มพูนความสามารถในการปฏิบัติงานให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป

2.5.7 การยอมรับ (Recognition) ผู้บริหารทางการแพทย์บาลแสดงการยอมรับและชื่นชม เมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ บรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งการแสดงการ

ยอมรับและชื่นชม จะทำให้ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

2.5.8 การให้ความไว้วางใจ (Trust) ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องให้ความไว้วางใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชา สามารถปฏิบัติงาน ได้อย่างมีอิสระตามบทบาทความรับผิดชอบของตนเอง และเห็นคุณค่าในความสามารถของผู้ได้บังคับบัญชา โดยไม่ควบคุมหรือเข้มงวดในการปฏิบัติงานมากเกินไป การให้ความไว้วางใจ จะทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ

2.5.9 การยอมรับความล้มเหลว (Permission to Fail) ในกรณีที่ผู้ได้บังคับบัญชา ต้องปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยง และต้องใช้ความรู้ ทักษะในหลายๆ ด้าน ผู้บริหารทางการพยาบาล ต้องเปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาแสดงความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ และหากงานนั้น ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องยอมรับความล้มเหลวนั้น และต้องให้กำลังใจ ให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชามีขวัญกำลังใจ มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ทำให้ปฏิบัติงานนั้น ๆ ได้ดียิ่งขึ้น

2.5.10 การให้ความเอาใจใส่ (Respect) ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องให้ความเอาใจใส่ คำนึงถึงความเป็นเอกบุคลล ยอมรับความแตกต่างของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคน โดยมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถ และความต้องการ ตลอดจนการยอมรับในเอกลักษณ์และความสนใจของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละบุคคล จะทำให้ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน

2.5.11 การให้เป็นอิสระในการปฏิบัติงาน (Freedom) ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องให้อิสระในการปฏิบัติงานตามบทบาทความรับผิดชอบของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคน โดยมีอิสระในการคิด และแสวงหาวิธีการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล สูงสุดภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่

2.5.12 การมีความสัมพันธ์ภาพที่ดี (Relationship) ผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้ได้บังคับบัญชาต้องมีสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพที่ดีต่อกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นกลยุทธ์เชิงบริหาร ที่มีความสำคัญต่อการบริหารบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ และสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย โดยเปิดโอกาสให้พยาบาลหัวหน้าเวรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานภายในองค์กร หรือหน่วยงาน มีอิสระในการตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบ มีโอกาสได้แสดงออกซึ่งความรู้ความสามารถตามศักยภาพ มีโอกาสพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การส่งเสริมสนับสนุนของผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา ตามขอบเขตที่เป็นไปได้

ได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้รับทรัพยากร และได้รับการยอมรับนับถืออย่างเพียงพอจากผู้บริหารแล้ว พยาบาลหัวหน้าเวรจะสามารถตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ และอย่างมีคุณธรรม ตามขั้นตอนการตัดสินใจ ตั้งแต่การพิจารณาถึงตัวปัญหา การพิจารณาค้นหาทางเลือก การประเมินทางเลือก และการตัดสินใจปฏิบัติ ซึ่งจากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีของ Kanter ผู้วิจัยได้เลือกตัวแปรการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่ส่งผลต่อความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าเวร ตามที่ Kanter (1977) เสนอว่า โครงสร้างที่มีการกระจายอำนาจจะลดขั้นตอนการตัดสินใจ โดยการให้ผู้ปฏิบัติที่ใกล้ชิดกับงานสามารถแนะนำวิธีการทำงานที่จะทำให้ผลลัพธ์มีคุณภาพดีขึ้น ทั้งนี้ สอดคล้องกับ เนตร์พัฒนา ยาวีราช (2545) ที่กล่าวว่า การกระจายอำนาจในการตัดสินใจจะเป็นการเสริมสร้างความชำนาญ ในการบริหารของผู้ร่วมงานช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพด้วย พยาบาลหัวหน้าเวรเป็นผู้บริหารระดับต้นเป็นผู้ทำงานใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด เมื่อได้รับอำนาจแล้ว น่าจะส่งผลให้การตัดสินใจถูกต้องและมีคุณภาพ

โรงพยาบาลในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ

โรงพยาบาลในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ เขตกรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลที่สร้างขึ้นเพื่อให้บริการรักษาพยาบาล โดยเน้นการเสริมบริการภาครัฐที่ไม่สามารถจัดบริการให้เพียงพอกับความต้องการของประชาชนได้ เปิดให้บริการด้านสุขภาพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้บริการด้านการรักษาที่ได้มาตรฐานในทุกสาขาการแพทย์ มุ่งเน้นในคุณภาพและประสิทธิภาพด้านการรักษาพยาบาล ผสมผสานควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง มีบริการทางการแพทย์ครบถ้วน เป็นศูนย์ครบวงจรเพื่อให้บริการทางการแพทย์แบบครบถ้วน ณ จุดเดียว (One Stop Service) มีประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ให้กับประชาชนทั่วไป ทั้งทางด้านสื่อสารมวลชน ทางด้านจุลสาร ทางวิทยุ และโทรทัศน์ ซึ่งมีส่วนช่วยทางด้านสุขภาพอย่างมาก โดยทำให้ประชาชนมีความรู้ในเรื่องโรคภัย และวิธีป้องกันดีขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการเสริมภาพพจน์ที่ดีของโรงพยาบาลในสายตาประชาชน และยังเป็นการประชาสัมพันธ์ถึงความสามารถเฉพาะทาง มีเครื่องมือ อุปกรณ์เทคโนโลยีทางการแพทย์ โดยดำเนินกิจการในรูปแบบการบริหารงานของบริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) ประกอบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย กลุ่มโรงพยาบาล 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ กลุ่มโรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลบีเอ็นเอช และกลุ่มโรงพยาบาลรอยัล การรวมตัวกันของ 4 กลุ่มโรงพยาบาล ก่อเกิดเป็นเครือข่ายทางการแพทย์ชั้นเยี่ยม ครอบคลุมพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศไทยตลอดไปจนประเทศกัมพูชา บริษัทในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการยังรวมถึง บริษัท เนชั่นเนล เฮลท์แคร์ ซิสเทมส์ ศูนย์วิเคราะห์โลหิตที่ใหญ่และบริษัทกรุงเทพเฮลคอปเตอร์

เซอวิสเชส จำกัดบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ ทั่วประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน พร้อมสนับสนุนการให้บริการของทุกโรงพยาบาลในเครือ ความแข็งแกร่งของเครือข่าย ทำให้กลุ่มโรงพยาบาลในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการสามารถให้บริการทางเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างมีคุณภาพกิจการในนามบริษัทเครือกรุงเทพดุสิตเวช

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้ศึกษาได้จัดกลุ่มงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยไว้ดังนี้

1. งานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจ

จินตนา จันทรโคตร (2530) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าตึก ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลหัวหน้าตึก ระดับการศึกษา และคุณลักษณะความเป็นหญิงชาย ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพยาบาลหัวหน้าตึกที่มีอายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน เป็นพยาบาลหัวหน้าตึก ระดับการศึกษา และคุณลักษณะความเป็นหญิงชายที่แตกต่างกัน มีความสามารถในการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน

จารุวรรณ ปัทมทอง (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลและการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐบาล เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ด้านวุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและคุณลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลด้านความมั่นใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิญญา วรรณประพันธ์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและตึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่าความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 68.89 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์ในตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความเชื่ออำนาจภายในตน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจ

ด้านการบริหาร ส่วนความมีอิสระในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วย และดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Hesketh (1974) ได้ศึกษา และพบว่า พฤติกรรมการตัดสินใจเป็นสิ่งที่มีความสำคัญกับความสามารถ กลุ่มตัวแปรรูปร่างและปัจจัยสิ่งแวดล้อม โดยรายงานไว้ว่า ประสบการณ์ในอดีต และงานที่ทำนั้นมีความสำคัญกับประสิทธิภาพการตัดสินใจ

Benliner (1979, pp. 128-139) ได้ศึกษาและพบว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ มี 8 ด้าน คือ วิทยุญาณ ประสบการณ์ ประเพณีนิยม บุคลิกภาพ สิ่งแวดล้อม สัมพันธภาพในองค์กร การสื่อสาร ความไม่แน่นอนในการตัดสินใจนั้น ๆ

Corcoran (1981) ได้ศึกษาพบว่าประสบการณ์ด้านการบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจ แต่ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจ

Cotolico (1996) ได้ศึกษาคุณภาพการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพโดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 26 คนพบว่า การเตรียมด้านการศึกษาระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์แผนกที่ปฏิบัติงานและการอบรมเฉพาะทางมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการตัดสินใจ

Bohinc (2003) ได้ศึกษารูปแบบการตัดสินใจของพยาบาลในประเทศโซมาเลีย และประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ความเป็นผู้นำ ความรู้ ประสบการณ์ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความเสี่ยง และปัจจัยทางด้านข้อมูล มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการตัดสินใจ

2. งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจ

จินตนา พุ่มเพชร (2545) ศึกษาผลของการฝึกอบรมผ่านอินเทอร์เน็ตเรื่อง กระบวนการตัดสินใจ ต่อความสามารถในการแก้ปัญหา ทางบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอานันทมหิดล พบว่าความสามารถในการแก้ปัญหาด้านการบริหารของพยาบาลวิชาชีพหลังการฝึกอบรมผ่านเว็บเรื่อง กระบวนการตัดสินใจสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความสามารถในการแก้ปัญหาด้านการบริหารของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรมผ่านเว็บเรื่อง กระบวนการตัดสินใจสูงกว่ากลุ่มที่ศึกษาด้วยตัวเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศุภลักษณ์ ศุภศรี (2548) ศึกษาผลของโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหาร การพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วยต่อคุณภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลอ่างทองพบว่าคุณภาพของหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วย สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคุณภาพของหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการตัดสินใจ

พรพรรณ สมินทร์ปัญญา (2539) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมตัดสินใจของหัวหน้าเวรในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าเวรจำนวน 95 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 426 คน พบว่า ความเหมาะสมของพฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ประเมินโดยผู้ได้บังคับบัญชา ส่วนมากอยู่ในระดับความเหมาะสมน้อยคิดเป็นร้อยละ 91.1 อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีคุณลักษณะเฉพาะด้านความมั่นใจระดับสูง และสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 83.7 ด้านความยืดหยุ่นระดับสูง และ สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 83.7 ด้านวิจารณ์ญาณ ระดับสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 83.7 หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติงานในบทบาทที่สำคัญครอบคลุมหน้าที่ในการบริหารการพยาบาล ได้แก่ การวางแผน การจัดระบบงาน การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุมรวมทั้งการให้บริการพยาบาล ตลอดจนงานด้านวิชาการ ส่วนปัญหาที่หัวหน้าหอผู้ป่วยประสบในการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่เป็นปัญหาเกี่ยวกับบุคลากรมากที่สุด รองลงมาเป็นปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย ปัญหาเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ ปัญหาเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร

Tyler (1978, pp. 22-30) ได้ทำการวิเคราะห์พฤติกรรมการตัดสินใจของผู้นำทางการพยาบาล โดยใช้รูปแบบการตัดสินใจของ Vroom and Yetton (1974) พบว่า พฤติกรรมการตัดสินใจไม่มีความแตกต่างกันระหว่างพยาบาลหัวหน้าตึกกับผู้ตรวจการพยาบาล ซึ่งให้เหตุผลว่าอาจเนื่องมาจากพยาบาลทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในด้านประสบการณ์ และพื้นฐานการศึกษา สรุปว่าการศึกษา น่าจะมีผลต่อการตัดสินใจของพยาบาล

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ

พรทิพย์ ประยูรวงษ์ (2534) ได้ทำการวิเคราะห์ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าเวรโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ระดับความสามารถในการตัดสินใจในขั้นระบุปัญหา ของหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงาน 6 - 10 ปี มีความสามารถในการตัดสินใจสูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี และหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้แบบวัดในการตัดสินใจแก้ปัญหา 2 แบบ คือ การคิดแบบไม่มีหลักการ และการคิดแบบพิจารณาอย่างรอบคอบ

เพ็ญศรี รักสละ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างประสบการณ์ อ้อมโนทัศน์ สภาพแวดล้อมทางคลินิก สัมพันธภาพในทีมสุขภาพ ความร่วมรู้สึก กับความสามารถในการตัดสินใจ แก่ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนเขตพัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลตะวันออก โดยศึกษาพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 140 คน ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพรวมทุกขั้นตอน

อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนขั้นวิเคราะห์ทางเลือกจัดอยู่ในระดับต่ำ สภาพแวดล้อมทางกายภาพสามารถพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในแต่ละขั้นตอน ของพยาบาลวิชาชีพรวมทุกขั้นตอน ในขั้นการวิเคราะห์ทางเลือก และขั้นการเลือกปฏิบัติจัดอยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากที่กล่าวมาข้างต้นพอสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล ซึ่งประกอบ ความมั่นใจ ความยืดหยุ่น ความมีเหตุผล ความตั้งใจเพียรพยายามและปัจจัยทางด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานซึ่งประกอบด้วยการได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน การได้รับทรัพยากรและการได้รับโอกาส นั้นสามารถช่วยให้การตัดสินใจในด้านการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าเวร สามารถตัดสินใจด้านการบริหารงานได้อย่างมีคุณภาพ และมีความสำคัญในการผลักดันให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าเวรซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น สามารถปฏิบัติงานทั้งทางด้านการเป็นผู้ให้บริการโดยตรงและบทบาทด้านการบริหารงานที่เหมาะสม สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการทำงานทั้งกับผู้รับบริการและทีมงาน ส่งผลให้เกิดการบริหารงานที่มีคุณภาพ เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงานให้บรรลุตามเป้าหมาย