

ประสบการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงาน
ทางการพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ในจังหวัดนนทบุรี



นางสาววัลย์ใจ ภูมิเขต

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2557

**Experience for Success in Management of Head Nurses at a Tertiary Care
Hospital under Ministry of Public Health in Nonthaburi Province**

Miss Khwanjai Poomikhade



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2014

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ประสบการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการ
พยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัด
นนทบุรี

ชื่อและนามสกุล นางสาววัณใจ ภูมิเขต

แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศรี
2. อาจารย์ ดร. วรณภา ประไพพานิช

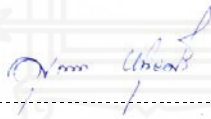
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2558

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อภาพร เผ่าวัฒนา)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศรี)



กรรมการ

(อาจารย์ ดร. วรณภา ประไพพานิช)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(ศาสตราจารย์ ดร. สิริวรรณ ศรีพหล)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ประสบการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี
ผู้วิจัย นางสาวขวัญใจ ภูมิเขต **รหัสนักศึกษา** 2525100455 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศรี (2) อาจารย์ ดร. วรรณภา ประไพพานิช
ปีการศึกษา 2557

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี

ผู้ให้ข้อมูลคือ หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี ที่ได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่นระดับบริหาร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 – 2557 จำนวน 15 คนคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักโดยเลือกตามกลุ่มแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกรายบุคคลและบันทึกการสัมภาษณ์ด้วยเทปเสียง นำข้อมูลที่ได้ออกความแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบโกลไลซี

ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลที่ได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่นระดับบริหาร มีประสบการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงานด้านต่างๆ ประกอบด้วย 1) การบริหารงานบุคคล โดยการพัฒนาบุคลากร เช่น การฝึกอบรม การให้ความรู้ในขณะปฏิบัติงานและการนิเทศ การสร้างขวัญกำลังใจ เช่น การให้คำชมเชย การพูดให้กำลังใจ การให้คำตอบแทน การจัดกิจกรรมในโอกาสต่างๆ การให้สวัสดิการต่างๆ และการเข้าไปช่วยเหลือในด้านต่างๆ การสร้างการทำงานเป็นทีม การยืดหยุ่นในการทำงาน การใช้กฎระเบียบในการควบคุมและการตักเตือน และความยุติธรรมและความโปร่งใส 2) การบริหารงบประมาณ 3) การบริหารทรัพยากร (วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน) 4) การบริหารจัดการ ในด้านการวางแผน การจัดองค์กร การนำ เช่น การจูงใจ การมอบหมายงาน การสื่อสาร และการขอความร่วมมือในการปฏิบัติงาน และการควบคุม/การประเมินผล นอกจากนี้พบปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการแก้ไขปัญหาในการบริหารงาน ได้แก่ ปัญหาด้านบุคลากร เช่น บุคลากรไม่เพียงพอกับการให้บริการผู้ป่วย ปัญหาความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน กับแพทย์ และกับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ไม่ให้การยอมรับหัวหน้า และไม่ปฏิบัติตามระเบียบของหน่วยงาน ปัญหาด้านงบประมาณ ปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน เช่น วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์มีไม่เพียงพอ ขาดการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ที่ถูกต้อง และหัวหน้าขาดความเข้าใจในการเบิกพัสดุครุภัณฑ์ และปัญหาด้านการให้บริการแก่ผู้ป่วยยังไม่มีคุณภาพ เช่น คุณภาพการให้บริการของพยาบาลและแพทย์ และความล่าช้าในการส่งต่อ และในการเตรียมบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล ต้องมีการเตรียมคน เตรียมความพร้อมในการบริหาร และมีภาวะผู้นำ จึงจะทำให้ประสบความสำเร็จในการบริหารงาน

คำสำคัญ ความสำเร็จในการบริหารงาน หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

Thesis title: Experience for Success in Management of Head Nurses at a Tertiary Care Hospital
under Ministry of Public Health in Nonthaburi Province

Researcher: Miss. Khwanjai Poomikhade; **ID:** 2525100455; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Mukda Nuysri, Associated Professor; (2) Dr. Wonnapha Prapipanich; **Academic year:** 2014

Abstract

The purpose of this qualitative study was to explore the experience for success in management of Head Nurses at a Tertiary Care Hospital under Ministry of Public Health in Nonthaburi Province.

Key informants were 15 Head Nurses at a Tertiary Care Hospital under Ministry of Public Health in Nonthaburi Province who were awarded as the most outstanding in Nursing Administration during 2009 – 2014. They were recruited by purposive sampling. In-depth interviews were conducted for collecting data. All interviews were tape-recorded and transcribed. Then the contents were analyzed by using Colaizzi analysis.

The result revealed that Head Nurses who were awarded as the most outstanding in Nursing Administration have experienced for success in management as follows (1) Human Resource Management by human development such as staff training educating during work and supervising, giving encouragement by commendation, pep talk, monetary incentive, extra activity on special occasion, giving welfare and any support, teamwork building, flexibility, regulation, equitability and transparency in work. (2) Budget Management (3) Material Management (4) Administration by Planning, Organizing, Leading such as motivation, assignment, communication, co-operation and evaluation, and Controlling/ Evaluating. Beside, there are many difficulties in administration as follows 1) lacking of human resource such as insufficient personal, workplace conflicts between nurses, between nurses and doctors, between nurses and patient, staff didn't respect the Head Nurse and against the rules of the office. 2) lacking of budget 3) lacking of Medical such as equipment shortage, proper equipment maintenance, proper procedure for material disbursement 4) lacking of good service quality of nurse and doctor, referring delay. They must prepare human resource, readiness and leadership to be successful in management.

Keywords: Success in Management, Head Nurses, Tertiary Care Hospital

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความอนุเคราะห์จากรองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ อาจารย์ ดร. วรรณภา ประไพพานิช อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้สละเวลาเพื่อให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำ ตลอดจนช่วยเหลือไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งเสมอมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่กรุณาตรวจสอบคำถาม ให้คำแนะนำและชี้แนะแนวคำถามที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยเป็นอย่างมาก ขอขอบพระคุณหัวหน้าหน่วยงานต่างๆ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาและเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว ความนึกคิดต่างๆ ในส่วนลึก และประสบการณ์ในการบริหารงานด้วยความเต็มใจ และให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามครั้งนี้

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้กับผู้วิจัย และที่จะลืมเสียมิได้คือบุคคลที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จ คือ ครอบครัว หัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน ที่ทำให้ผู้วิจัยมีเวลาได้ศึกษาวิจัยอย่างเต็มที่ ขอขอบคุณทุกกำลังใจจากเพื่อนร่วมรุ่น 5 และขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่มีไต่เอ่ยนามไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ขวัญใจ ภูมิเขต

พฤศจิกายน 2558

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารงานทางการแพทย์	9
องค์ประกอบของการบริหารการพยาบาล	25
กระบวนการบริหารงาน	30
คุณลักษณะของผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จ	40
เทคนิคการบริหารทางการแพทย์	45
การบริหารงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ	59
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	68
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	77
พื้นที่ที่ศึกษา	77
ผู้ให้ข้อมูลหลัก	78
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	79
การเก็บรวบรวมข้อมูล	80
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล	83
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล	84

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล	86
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	88
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	88
ตอนที่ 2 ประสิทธิภาพสู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงาน ทางการพยาบาล	94
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	143
สรุปการวิจัย	143
อภิปรายผล	147
ข้อเสนอแนะ	167
บรรณานุกรม	169
ภาคผนวก	175
ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	176
ข รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ หนังสือขออนุมัติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย	183
ค. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย	191
ง. เกณฑ์การพิจารณาพยาบาลดีเด่นระดับบริหาร	191
จ. ตารางการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล	199
ฉ. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล	201
ประวัติผู้วิจัย	204

ณ

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์บาล	89



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 แสดงการทดลองที่ Hawthone	14
ภาพที่ 2.2 พฤติกรรมการบริหารของผู้นำ	16
ภาพที่ 2.3 แสดงหลักการบริหารตามทฤษฎีเชิงระบบ	19
ภาพที่ 2.4 ระบบบริหารการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีระบบ	21
ภาพที่ 2.5 ความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 7 ตามกรอบแนวคิดของแมคคินซี	23
ภาพที่ 2.6 กระบวนการเปลี่ยนรูป	25
ภาพที่ 2.7 องค์ประกอบการบริหาร	29
ภาพที่ 2.8 กระบวนการบริหาร	30
ภาพที่ 2.9 แสดงองค์ประกอบของมนุษย์สัมพันธ์	51
ภาพที่ 2.10 โครงสร้างโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี	61
ภาพที่ 2.11 แสดงแผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานและสายการบังคับบัญชา	64



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพพยาบาลมีองค์รววิชาชีพที่เกี่ยวกับการศึกษาและการให้บริการทางวิชาชีพ ซึ่งมีทั้งองค์กรที่มีขนาดเล็กไปจนถึงองค์กรที่มีขนาดใหญ่ การที่องค์กรจะมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพียงใดขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บริหารในองค์กรนั้นที่จะสามารถบริหารองค์กร วางแผน จัดองค์กร ชี้นำ และประเมินผล เพื่อให้้องค์กรดำเนินไปสู่ความสำเร็จ การบริหารองค์กรพยาบาลซึ่งเป็นระบบย่อยของโรงพยาบาลนั้น จะต้องมีการกำหนดขอบเขตหน้าที่การทำงานรวมทั้ง โครงสร้างและเป้าหมายขององค์กร ซึ่งสะท้อนถึงค่านิยมของสังคมโดยส่วนรวม (Magular, 1982) การบริหารองค์กรพยาบาลจึงต้องคำนึงถึงเป้าหมายขององค์กรที่กำหนดร่วมกันกับเป้าหมายของบุคลากรในองค์กร และสอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมขององค์กร (วรรณฤดี ภูทอง, 2551, น. 20-21) โครงสร้างองค์กรพยาบาลมีการปรับเปลี่ยนเป็นแบบกระจายอำนาจ มีการตัดสินใจในทุกระดับของการปฏิบัติงาน ทำให้้องค์กรพยาบาลสามารถแก้ปัญหาที่มีมาแต่ดั้งเดิมได้มากขึ้น ดังนั้น โครงสร้างองค์กรที่ดีจะต้องเป็นผลสะท้อนให้เห็นถึงกลไกการทำงาน กลุ่มคน และกำหนดความสัมพันธ์ทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และควรมีการปรับปรุงโครงสร้างทุก 2-3 ปี (Stevens, 1983) โครงสร้างองค์กรจึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมากสำหรับการจัดองค์กร(วรรณฤดี ภูทอง, 2551, น. 25) สำหรับการจัดโครงสร้างองค์กรพยาบาล มีผู้บริหารสูงสุดที่นิยมเรียกโดยทั่วไปว่าผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายขององค์กรพยาบาล และเป็นกรรมการของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลโดยตำแหน่งด้วย รองลงมาเป็นตำแหน่งผู้บริหารองค์กรพยาบาลระดับกลาง ที่เรียกว่าหัวหน้าแผนก/หัวหน้างาน/ผู้จัดการแผนก/ผู้อำนวยการ ซึ่งจะเป็ผู้นำนโยบายและแนวทางปฏิบัติ ไปสู่ผู้ปฏิบัติ และผู้บริหารองค์กรพยาบาลระดับล่างสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงาน ซึ่งจะเป็ผู้นำแนวทางปฏิบัติลงไปใช้งานจริง โดยการสร้างวิธีการและกลยุทธ์ให้งานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรพยาบาล การบริหารงานในระดับหอผู้ป่วยจึงมีความสำคัญประคองชีวิตขององค์กรพยาบาลและองค์กรสุขภาพ ความสำเร็จและความล้มเหลวเกิดขึ้นได้ ณ จุดนี้ (พวงรัตน์ บุญญาณรงค์, 2546) โดยทั่วไปไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลระดับใด หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้า

หน่วยงานซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการให้การพยาบาลผู้ใช้บริการ ด้วยการควบคุม อำนาจการดูแลให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งรวมถึงงานบริหารหอผู้ป่วย/หน่วยงานไปพร้อมกันด้วย (วรรณฤดี ภูทอง, 2551, น. 30) ซึ่งภารกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงานก็คือ การดำเนินการพยาบาลให้เป็นไปตามปรัชญาและเป้าหมายแห่งการพยาบาลที่กำหนดไว้ เพื่อสร้างคุณภาพของการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการ อันเป็นงานสำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงานที่พึงกระทำให้บังเกิดสัมฤทธิ์ผล (วรรณฤดี ภูทอง, 2551, น. 32) และผลลัพธ์ของโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการบริการพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการล้วนขึ้นอยู่กับความพร้อมของทรัพยากรทั้งทางด้านคน งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ และการบริหารงานให้ทันเวลา ซึ่งในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงาน จำเป็นต้องใช้หลักในการบริหารพื้นฐาน 4 ประการ ได้แก่ การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การนำของผู้บริหาร (Leading) และ การประเมินผล (Evaluating) โดยการนำของผู้บริหารประกอบด้วยคุณลักษณะการเป็นผู้บริหาร 10 ด้าน ได้แก่ การเป็นผู้มีความรอบรู้ มีความสามารถและมีวิสัยทัศน์ มีความรับผิดชอบ มีความสามารถในการใช้ดุลยพินิจ กล้าตัดสินใจ และแก้ไขปัญหา มีลักษณะผู้นำที่ดี มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี มีบุคลิกภาพที่ดี มีความสามารถในการประสานงานและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทั้งภายในและภายนอกองค์กร มีความสามารถในการสื่อความหมาย และเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน และเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อความสำเร็จตามเป้าหมาย (Goal attainment) ภายใต้การจัดการทรัพยากรทางการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล (เนตรพัฒนา ยาวีราช, 2548, น. 1)

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของรัฐขนาดใหญ่ตั้งแต่ 150 – 500 เตียงขึ้นไป ให้บริการประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน ต้องใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าในการวินิจฉัยและรักษาโรค นอกจากนี้ยังเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรี และระดับหลังปริญญาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและสาขาที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี เป็นโรงพยาบาลขนาด 465 เตียง ให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ โดยมีแพทย์ทั่วไป แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทาง ให้บริการแก่ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี และปริมณฑล แบ่งการบริหารงานออกเป็นฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายการพยาบาล ด้านสารสนเทศ และด้านเศรษฐกิจ การเงิน การคลัง ซึ่งกลุ่มการพยาบาล เป็นองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพหลักที่สำคัญของโรงพยาบาล มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการในการดูแลรักษาพยาบาลต่างๆ ให้ได้รับการบริการที่ถูกต้องครบถ้วนตามมาตรฐานที่วางไว้ โดยกลุ่มการพยาบาล มีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุด และมีคณะกรรมการ

บริหารการพยาบาลร่วมกำหนดนโยบาย อำนาจการ สนับสนุน และช่วยเหลือในการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาล รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรให้เอื้อต่องานบริการพยาบาล นอกจากนี้ยังมี คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเป็นผู้นิเทศ ควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผลการบริหาร การพยาบาล อำนาจความสะดวกเพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ผู้ใช้บริการได้รับบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐานถูกต้อง ครบถ้วน ปลอดภัย และมีความพึงพอใจ ภายใต้วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย และเป้าหมายที่กำหนดไว้ โครงสร้างการบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงาน พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานทำความสะอาด โดยมีคณะกรรมการต่างๆ เป็นผู้สนับสนุนในการบริหารงานอีกด้วย

กลุ่มการพยาบาลมีเป้าหมายคือ การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ครอบคลุมองค์รวม และผู้บริการพึงพอใจ ซึ่งการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้นั้น ต้องอาศัย ความร่วมมือ ร่วมใจจากผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ จำเป็นต้องมีการจัดระเบียบ กำหนดขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบ และจัดทำสายการบังคับบัญชาให้ชัดเจน เพื่อช่วยให้บุคลากรทางการพยาบาล เข้าใจในบทบาทหน้าที่ และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน อีกทั้งยังช่วยให้ผู้บริหารสามารถ นิเทศติดตามและสั่งการให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการอย่าง ต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้บริการ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงาน จะเป็น ผู้นำแนวทางปฏิบัติลงไปใช้งานจริง โดยการสร้างวิธีการและกลยุทธ์ให้งานประสบความสำเร็จตาม เป้าหมายขององค์กรพยาบาล กลยุทธ์ประการหนึ่งที่ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิของ รัฐในจังหวัดนนทบุรีแห่งนี้ใช้เพื่อให้บุคลากรที่เป็นผู้บริหารการพยาบาลเกิดขวัญและกำลังใจใน การปฏิบัติงาน ทুমเทและผูกพันกับองค์กร คือ การมอบรางวัล “พยาบาลดีเด่นระดับบริหาร” ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2552 - 2557 โดยมอบรางวัลให้แก่หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลของโรงพยาบาลปีละ 3 คน เนื่องจากทางกลุ่มการพยาบาลใช้เกณฑ์ในการพิจารณา 2 รูปแบบ รูปแบบแรกเป็นการประเมิน โดยใช้แบบประเมินคุณลักษณะการเป็นผู้บริหาร 10 ด้าน ได้แก่ การเป็นผู้มีความรอบรู้ มีความสามารถและมีวิสัยทัศน์ มีความรับผิดชอบ มีความสามารถในการใช้ดุลยพินิจ กล้าตัดสินใจ และแก้ไขปัญหา มีลักษณะผู้นำที่ดี มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี มี บุคลิกภาพที่ดี มีความสามารถในการประสานงานและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทั้งภายในและภายนอก องค์กร มีความสามารถในการสื่อความหมาย และเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน และเพื่อนร่วมวิชาชีพ รวมทั้งมีผลงานเด่นในรอบปีที่ผ่านมา ควบคู่กับการลงคะแนนเสียงจาก หัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย/พยาบาลตรวจการ ซึ่งในปัจจุบันมีผู้บริหารที่ได้รับรางวัลนี้รวมทั้งสิ้น 18 คน รางวัลที่ผู้บริหารได้รับเป็นเกียรติบัตรพร้อมเงินรางวัล โดยทำพิธีมอบในวันที่ 21 ตุลาคม

ของทุกปี (วันพยาบาลแห่งชาติ) หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลได้จัดให้มีรางวัลนี้ขึ้นเพื่อเสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อที่จะให้มีการพัฒนาตนเองให้มีการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี รักวิชาชีพ และประพฤตินั้นเป็นแบบอย่างที่ดี และผู้บริหารการพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกนั้น เป็นผู้ที่มีศักยภาพในการบริหาร และมีประสบการณ์ในการบริหารงานมานาน ซึ่งในการที่จะบริหารงานให้ประสบความสำเร็จนั้นต้องพบกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ มากมาย เนื่องจากทางโรงพยาบาลได้มีการปรับเปลี่ยนขนาดโครงสร้างองค์กร โดยมีการสร้างอาคารใหม่ และการยุบอาคารเก่า หน่วยงานต่างๆ ต้องดำเนินการปรับเปลี่ยนพื้นที่ในการให้บริการผู้ป่วยใหม่ ซึ่งแออัดกว่าเดิม และอาจทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น การร้องเรียนของผู้ใช้บริการ สภาพแวดล้อมของหน่วยงานคับแคบ เป็นต้น แต่ผู้บริหารการพยาบาลก็สามารถผ่านพ้นปัญหาต่างๆ มาได้ จนมีผลลัพธ์ของการบริหารหน่วยงานผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ความเสี่ยงของหน่วยงาน ความสุขในองค์กร และเมื่อผู้บริหารการพยาบาลได้รับรางวัลนี้ไปแล้วก็รู้สึกดีใจ ภาคภูมิใจ รู้สึกเป็นเกียรติแก่ตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้บริหารการพยาบาลทำตนเป็นต้นแบบที่ดี ทั้งทางด้านบุคลิกภาพ องค์กรความรู้ การปฏิบัติงานทั้งทางด้านการบริหาร และการบริการพยาบาล เสียสละ และการทำคุณประโยชน์แก่ส่วนรวม จึงถือได้ว่าเป็นบุคคลต้นแบบในเรื่องของการบริหาร และผู้บริหารการพยาบาลมีวิธีการในการดำเนินกิจกรรมอย่างไรบ้าง เพื่อที่จะได้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรในรุ่นต่อไป ซึ่งจะทำให้กลุ่มการพยาบาลพัฒนาไปตามเป้าหมายขององค์กรต่อไป

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาและถอดบทเรียนเกี่ยวกับประสบการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลที่ได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่นระดับบริหารของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี เพื่อใช้เป็นบทเรียนสำหรับผู้ที่ก้าวมาเป็นหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลคนต่อไป และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น อันจะส่งผลต่อคุณภาพในการบริการผู้ใช้บริการในทุกหน่วยงาน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ทำให้โรงพยาบาลมีชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับของวงการสาธารณสุขไทยอย่างยั่งยืนต่อไปในอนาคต โดยใช้แนวคิดของเดสเลอร์ คือ POLE เป็นกรอบในการศึกษา เนื่องจากมีกระบวนการบริหาร หรือหน้าที่การบริหารที่เป็นองค์ประกอบพื้นฐานและครอบคลุมกระบวนการหลักในการบริหารงานอย่างสมบูรณ์

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1 เพื่อศึกษาประสบการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ที่ได้รับรางวัล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี

1.2 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหาในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ที่ได้รับรางวัล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงาน และปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการแก้ไขปัญหาในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการบริหารงาน 4 M คือ คนหรือแรงงาน (Man) เงินทุนหรืองบประมาณ (Money) สิ่งของ วัสดุ อุปกรณ์ (Materials) และการจัดการ (Management) โดยใช้กระบวนการบริหารจัดการของเดสเลอร์ (Dessler, 2004) ซึ่งให้ความสำคัญในด้านการบริหารที่มีองค์ประกอบพื้นฐาน 4 ประการ (POLE) คือ การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การนำ (Leading) และการประเมินผล (Evaluating) ดังต่อไปนี้

3.1 คนหรือแรงงาน (Man) ประกอบด้วย ทรัพยากรคน หรือบุคลากรที่จำเป็นต้องใช้ในการบริหารการพยาบาล เป็นต้นว่า พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงาน และเจ้าหน้าที่อื่นๆ

3.2 เงินทุนหรืองบประมาณ (Money/Budget) ประกอบด้วย งบประมาณสำหรับการบริหารการพยาบาลจำเป็นต้องใช้ในการดำเนินการนับตั้งแต่เงินประเภทเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าใช้สอย ค่าสาธารณูปโภค และประเภทที่ต้องใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วย เป็นต้นว่า ค่ายา ค่าเอกซเรย์ ค่าฉายแสง ค่าน้ำเกลือ ค่าเลือด ค่าออกซิเจน และอื่นๆ

3.3 สิ่งของ วัสดุ อุปกรณ์ (Materials) ประกอบด้วย วัสดุครุภัณฑ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการบริหารการพยาบาล หรือเป็นของใช้ทั้งหลาย เช่น กระดาษ ดินสอ โต๊ะ เก้าอี้ เครื่องดูดเสมหะ เครื่องช่วยหายใจ เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องควบคุมสารน้ำ สำลี เข็มฉีดยา อุปกรณ์ล้างมือ

กล้องจุลทรรศน์ น้ำยาเคมี น้ำมันเชื้อเพลิง รถยนต์ รถพยาบาล เครื่องขัดพื้น เครื่องซักผ้า น้ำยาทำความสะอาด และไม้กวาด เป็นต้น

3.4 การจัดการ (Management) ประกอบด้วย การใช้หลักการทฤษฎีในการบริหารการพยาบาล ระเบียบและกฎหมายที่ใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารภารกิจอื่นๆ ของการบริหารการพยาบาล ทั้งนี้หมายความรวมทั้งเครื่องมือที่เป็นแบบตรวจสอบ แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน เครื่องหมายและสัญญาณที่ใช้สำหรับการสื่อสาร และการประสานงาน เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจและวินิจฉัยสั่งการ เครื่องมือประเมินผลการปฏิบัติงาน วิธีการบำรุงขวัญและกำลังใจบุคลากร เป็นต้น โดยใช้กระบวนการบริหารจัดการของเดสเลอร์ (Dessler, 2004) ซึ่งให้ความสำคัญในด้านการบริหารที่มีองค์ประกอบพื้นฐาน 4 ประการ (POLE) ดังนี้

3.4.1 การวางแผน (Planning) ประกอบด้วย ปรัชญา เป้าหมาย วัตถุประสงค์ นโยบาย วิธีการปฏิบัติ แผนงานและโครงการ และการเปลี่ยนแปลงแผน

3.4.2 การจัดองค์กร (Organizing) ประกอบด้วย โครงสร้างองค์กร อำนาจและอำนาจหน้าที่ การจัดประเภทบริการและการจัดกลุ่มกิจกรรม

3.4.3 การนำ (Leading) ประกอบด้วย การจูงใจ การติดต่อสื่อสาร การมอบหมายงาน การจัดการความขัดแย้งและความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

3.4.4 การประเมินผล (Evaluating) ประกอบด้วย การประเมินผลการปฏิบัติงาน การประเมินการใช้งบประมาณ การควบคุมคุณภาพ และการควบคุมทางด้านกฎหมาย จริยธรรม และทางด้านวิชาชีพ

4. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลที่ได้รับรางวัล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี ประชากรที่ศึกษาคือ หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยโดยตรงและได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่นระดับบริหาร ย้อนหลัง 6 ปี รวม 18 คน (ปี พ.ศ.2552-2557) โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เมื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักครบทั้ง 15 คนแล้ว จึงจะยุติการสัมภาษณ์ (อีก 3 คน ตัดออกจากการศึกษา เพราะใช้ try out แบบสัมภาษณ์เจาะลึก) ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 3 เดือน คือตั้งแต่เดือน พฤษภาคม ถึง กรกฎาคม พ.ศ.2558

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพอย่างถูกต้อง ได้รับการแต่งตั้งจากผู้บริหารให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์อื่นๆ ของกลุ่มการพยาบาลที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี ได้แก่ หน่วยงานห้องผ่าตัด หน่วยงานห้องคลอด หน่วยงานผู้ป่วยหนักศัลยกรรม หน่วยงานผู้ป่วยหนักอายุรกรรม หน่วยงานวิสัญญี หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรม 2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระเกียรติชั้น 1,2 หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตและหอผู้ป่วย สูติ-นรีเวชกรรม

5.2 การบริหารงานบุคคล (Human Management) หมายถึง กระบวนการที่ผู้บริหารใช้ศิลปะและกลยุทธ์ดำเนินการสรรหา คัดเลือก และบรรจุบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเข้าปฏิบัติงานในองค์กรพร้อมทั้งใส่ใจพัฒนา บำรุงรักษาให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานได้เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีในการปฏิบัติงาน

5.3 การบริหารงบประมาณ (Budget Management) หมายถึง การควบคุมงบประมาณ ให้มีการใช้จ่ายเงินตามแผนงานที่กำหนดไว้แล้ว

5.4 การบริหารวัสดุอุปกรณ์ (Material Management) หมายถึง กระบวนการดำเนินงานเกี่ยวกับพัสดุและวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งขั้นตอนในการดำเนินงานแต่ละขั้นตอนต้องมีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง เป็นการนำความรู้ด้านการบริหารมาใช้ในการจัดการพัสดุและวัสดุอุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนและสนองความต้องการในการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้เป็นไปได้ตามเป้าหมาย

5.5 การบริหารจัดการ (Management) หมายถึง การปฏิบัติงานขององค์กรให้บรรลุเป้าหมาย โดยมีการวางแผน การจัดองค์กร การมีภาวะผู้นำของผู้บริหาร และการประเมินผล ในการดำเนินกิจกรรมให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ดังนี้

5.5.1 การวางแผน (Planning) หมายถึง การที่หัวหน้าหน่วยงานได้ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดทำแผน พันธกิจ วิสัยทัศน์ โดยมีการตั้งเป้าหมาย กำหนดวัตถุประสงค์ แผนงาน แนวทางเลือก รวมทั้งการเตรียมการกิจกรรมไว้ล่วงหน้า เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

5.5.2 การจัดองค์กร (Organizing) หมายถึง การที่หัวหน้าหน่วยงานได้กำหนด แผนภูมิโครงสร้างองค์กร จัดแบบแผน ขั้นตอนในการทำงาน รวมทั้งกำหนดบุคคล ทรัพยากร สนับสนุน ขอบเขตหน้าที่ในการปฏิบัติงานไว้อย่างเป็นระบบ

5.5.3 การมีภาวะผู้นำของผู้บริหาร (Leading) หมายถึง การที่หัวหน้าหน่วยงานใช้ ทักษะและความสามารถในการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ตรงความสามารถ ให้คำปรึกษา และกระตุ้นในการทำงาน มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้หลักมนุษยสัมพันธ์และแรงจูงใจ

5.5.4 การประเมินผล (Evaluating) หมายถึง การที่หัวหน้าหน่วยงานติดตาม ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานว่าสามารถทำได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ไว้หรือไม่ มีจุดเด่นจุดด้อยอย่างไรบ้าง เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงต่อไป

5.6 ความสำเร็จในการบริหารงาน หมายถึง การบรรลุเป้าหมายในการทำงานของ หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ โดยได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่นระดับบริหารจากกลุ่มการพยาบาล โดยผ่านกระบวนการตัดสินจากคณะกรรมการพิจารณารางวัลพยาบาลดีเด่นของกลุ่มการ พยาบาล และได้รับรางวัลระหว่าง พ.ศ.2552 ถึง พ.ศ.2557

5.7 โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี หมายถึง โรงพยาบาลซึ่งมีจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยได้ 465 เตียง ในจังหวัดนนทบุรี

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ก้าวสู่ความสำเร็จในการบริหารงานการ พยาบาล

6.2 เป็นข้อมูลพื้นฐานในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการบริหารงานของผู้บริหาร การพยาบาลระดับต้น ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

6.3 เป็นแม่แบบในการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในกระทรวงสาธารณสุข

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสบการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ จากเอกสาร บทความ หนังสือ วาสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารงานทางการแพทย์
2. องค์ประกอบของการบริหารการพยาบาล
3. กระบวนการบริหารงาน
4. คุณลักษณะของผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จ
5. เทคนิคการบริหารทางการแพทย์
6. การบริหารงานใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารงานทางการแพทย์

การบริหารงานทางการแพทย์มีแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องอยู่ 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ทฤษฎีการบริหารจัดการเชิงบริหาร 2) ทฤษฎีการบริหาร โดยใช้พฤติกรรมศาสตร์ 3) ทฤษฎีการบริหารร่วมสมัย และ 4) ทฤษฎีการบริหารที่เกิดขึ้นใหม่

1.1 ทฤษฎีการจัดการเชิงบริหาร (Administrative management)

วิธีบริหารตัวองค์กรให้มีประสิทธิภาพมีหลักการให้ผู้บริหารเป็นผู้ประสานกระบวนการต่าง ๆ ภายในองค์กรเข้าด้วยกัน (Bartol and other, 1998) ซึ่งกระบวนการบริหารจะแตกต่างกันไปตามแนวคิดทางการบริหารแต่ละคน ซึ่งทฤษฎีนี้จะมีนักคิดทางการบริหารที่สำคัญหลายคน ดังนี้

เฮนรี ฟาโยล (Henry Fayol) ซึ่งเป็นผู้ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้บุกเบิกแนวความคิดเกี่ยวกับการจัดการเชิงบริหาร (administration management) โดยเชื่อว่าผู้บริหารจะประสบผลสำเร็จได้หากเข้าใจหน้าที่พื้นฐานและหลักการบริหารดีพอ และได้ระบุหน้าที่พื้นฐานที่ผู้บริหาร ต้องปฏิบัติไว้ 5 ประการ (POCCC) ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) ผู้บริหารจะต้องคาดการณ์ล่วงหน้าถึงเหตุการณ์ที่จะกระทบต่อองค์กร และกำหนดเป็นแนวการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางของการทำงานต่อไป
 2. การจัดองค์การ (Organizing) ผู้บริหารจะต้องกำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างเหมาะสม จะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ขององค์กรไว้อย่างชัดเจน กำหนดอำนาจหน้าที่ และกำหนดความรับผิดชอบของแต่ละฝ่ายให้ชัดเจน
 3. การบังคับบัญชาและสั่งการ (Commanding) ผู้บริหารจะต้องมีหน้าที่สั่งการ โดยจะต้องมีความเข้าใจผู้ปฏิบัติงาน มีการติดต่อสื่อสารกับผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างใกล้ชิด
 4. การประสานงาน (Coordinating) ผู้บริหารทำหน้าที่ประสานหรือเชื่อมโยงงานต่างๆ ให้เข้ากันได้ และไปสู่จุดมุ่งหมายเดียวกัน
 5. การควบคุม (Controlling) หน้าที่ในการติดตามผล ดูแล กำกับให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่วางไว้
- นอกจากนั้น ฟาโยล ได้พัฒนาหลักการบริหารขึ้น 14 ประการ ซึ่งหากมีการฝึกอบรมดีพอ จะทำให้ผู้บริหารประสบความสำเร็จได้ มีดังนี้ (Hellriegel and Slocum, 1982)
1. หลักการแบ่งงานกันทำ (Division of work) ตามความถนัดหรือความชำนาญ
 2. หลักการเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ในการบังคับบัญชา (Authority) ควบคู่กับความรับผิดชอบ (responsibility)
 3. หลักการเกี่ยวกับมีระเบียบวินัย (Discipline)
 4. หลักความเป็นเอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of command) ผู้ปฏิบัติรับคำสั่งจากผู้บังคับบัญชาเพียงคนเดียว
 5. หลักความเป็นเอกภาพในทิศทาง (Unity of direction) ทุกกิจกรรมต้องมุ่งบรรลุจุดหมายขององค์กร
 6. หลักผลประโยชน์ส่วนตัวเป็นรองผลประโยชน์ขององค์กรเป็นหลัก (Subordination of individual interest to general interest)
 7. หลักความยุติธรรมต่อทั้งนายจ้างและลูกจ้าง (Remuneration)
 8. หลักการรวมศูนย์อำนาจ (Centralization) ผู้บริหารมีอำนาจในการตัดสินใจ แต่ผู้ปฏิบัติก็ควรมีอำนาจอย่างเพียงพอด้วย
 9. หลักการมีสายบังคับบัญชา (Hierarchy/scalar chain) จากบนลงล่าง มีเส้นทางการติดต่อสื่อสารด้วย โดยปกติแสดงเป็นแผนภาพ

10. หลักการเป็นระเบียบแบบแผน (Order) วัตถุประสงค์และผู้ปฏิบัติควรให้อยู่ในที่
เหมาะสมสะดวกต่อการใช้งาน โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติควรรับผิดชอบงานหรืออยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม
(right person should be in the right place)

11. หลักความเสมอภาค (Equity) เป็นมิตรและมีความยุติธรรมต่อผู้ปฏิบัติ

12. หลักความมั่นคงในการทำงาน (Stability of staff)

13. หลักความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Initiative)

14. หลักความสามัคคีหรือความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน (Spirit de corps)

หลักการของฟาโยล ได้นำมาใช้ในการบริหารการพยาบาลหลายประการ เช่น การแบ่ง
งานกันทำตามความถนัดหรือชำนาญ จะเห็นว่าการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ที่มีความ
ซับซ้อนจะแบ่งหอผู้ป่วยเป็นสูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยหนัก เป็นต้น
พยาบาลที่มีความถนัดด้านใดก็จัดไปอยู่ในแผนกนั้น ๆ มีการกำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ
ของผู้บริหารการพยาบาลชัดเจน ผู้บริหารสูงสุดคือ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และส่วนใหญ่
จะมีกรอบวินัยในการทำงานตามระเบียบข้าราชการพลเรือนฝ่ายการพยาบาลจะมีปรัชญา เป้าหมาย
และพันธกิจที่สอดคล้องกับองค์กร มีความเป็นเอกภาพในทิศทางเดียวกัน

ลูเทอร์ กุลิกและลินดอลล์ เออร์วิก (Luther Gulick and Lyndall Urwick) ได้เพิ่ม
กระบวนการบริหารที่ฟาโยลให้ไว้ ประการ เป็น 7 ประการ ซึ่งได้รับความนิยมแพร่หลายและเป็นที่
รู้จักกันในนาม POSDCORB ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) คือ การวางแผนปฏิบัติงานล่วงหน้าว่าจะทำอะไร ทำอย่างไร
เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

2. การจัดองค์การ (Organizing) คือ การจัดโครงสร้างของงานต่าง ๆ ขององค์การและ
กำหนดอำนาจหน้าที่จัดสายบังคับบัญชาว่า ใครบังคับบัญชาใคร ติดต่อสื่อสารในลักษณะใด

3. การจัดบุคลากร (Staffing) คือ การดำเนินการเกี่ยวกับบุคลากรขององค์การ หรือการ
บริหารงานบุคคล

4. การอำนวยการ (Directing) การอำนวยการ ซึ่งได้แก่ ภาวะผู้นำ การวินิจฉัยสั่งการ การ
ควบคุมบังคับบัญชา และการติดตามผลการปฏิบัติงาน

5. การประสานงาน (Coordinating) คือ การประสานงานในด้านกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้
เกิดความร่วมมือและไม่ซ้ำซ้อน

6. การบันทึกรายงาน (Reporting) คือ การรายงานผลการปฏิบัติงานให้ผู้บริหารทราบ ความก้าวหน้า หรือปัญหาและอุปสรรคระหว่างปฏิบัติงาน

7. งบประมาณ (Budgeting) คือ การจัดทำงานงบประมาณเพื่อการบริหาร

ทฤษฎีการบริหารของลูเทอร์และเออร์วิค ได้รับความนิยอย่างกว้างขวางในสมัยก่อน จนถึงปัจจุบัน ในด้านการบริหารการพยาบาลนักวิชาการบางกลุ่มเห็นว่าบางขั้นตอนซ้ำซ้อนควรปรับปรุงให้ลดลง (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552, น. 12-14)

มาร์สควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston, 2003) ได้กล่าวถึง กระบวนการบริหารว่า ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) หมายถึง การตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมในอนาคตว่า ใครจะทำอะไร (what) ทำอย่างไร (how) ทำเมื่อไร (when) และที่ไหน (where) เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ

2. การจัดองค์การ (Organizing) การจัดองค์การเป็นรูปแบบที่ทำให้มีผู้ปฏิบัติงานที่เพียงพอ ต่อความต้องการของผู้บริหาร เป็นสิ่งจำเป็นเพราะจะทำให้ประสบความสำเร็จมากกว่าการทำให้สำเร็จด้วยตนเอง

3. การจัดการบุคลากร (Staffing) ในขั้นตอนนี้ผู้บริหารจะเพิ่มบุคลากร คัดสรรบุคลากร ให้เข้าทำงาน ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

4. การอำนวยการ (Directing) ขั้นตอนนี้บางครั้งเรียกว่า “การประสานงานหรือการกระตุ้น” เป็นขั้นตอน “การกระทำ” ทำการบริหารจัดการที่ตอบสนองภาวะผู้นำ และการบริหารทักษะที่จำเป็น ในการประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ

5. การควบคุม (Controlling) การควบคุม และเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการบริหาร การควบคุมจะไม่มีวันสิ้นสุดด้วยตัวเอง การควบคุมเป็นองค์ประกอบตลอดทุกขั้นตอนของกระบวนการบริหาร

เดสเลอร์ (Dessler, 2004, น. 3) ได้กล่าวถึงกระบวนการบริหาร หรือหน้าที่การบริหาร มี องค์ประกอบพื้นฐาน 4 ประการ ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) หมายถึง การกำหนดเป้าหมายและแนวทางสู่การปฏิบัติ สร้าง กฎระเบียบและขั้นตอนการปฏิบัติ รวมทั้งแผนกิจกรรมทั้งหน่วยงานและบุคลากรภายในหน่วยงาน รวมทั้ง คาดการณ์ว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นในอนาคต

2. การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง การจัดลักษณะการบริหารงานให้เอื้ออำนวยต่อการ ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน มีการจัดแบ่งสายงาน กระจายงานและมอบอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติ รวมทั้งมี การสื่อสารแบบสองทางและให้ทุกคนมีส่วนร่วม

3. การนำ (Leading) หมายถึง ความสามารถของหัวหน้าในการบริหารจัดการให้ทุกคน ปฏิบัติภาระงานของตนให้แล้วเสร็จภายใต้วัฒนธรรมและจรรยาบรรณของหน่วยงาน จัดการกับความขัดแย้ง และมีการสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน

4. การควบคุม/ประเมินผล (Controlling/ Evaluating) หมายถึง การกำหนดมาตรฐานและคุณภาพของงาน มีการเปรียบเทียบและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานกับมาตรฐานที่กำหนดเพื่อนำไปสู่ การปฏิบัติที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน มีการให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อแก้ไขปรับปรุงในสิ่งที่จำเป็น

1.2 ทฤษฎีการบริหารโดยใช้พฤติกรรมศาสตร์ (behavior theory) จัดเป็นทฤษฎีการบริหารแบบใหม่กว่าเดิม (NEO – Classical Theory) เน้นลักษณะและผลกระทบต่อพฤติกรรมของคน ในองค์การ (Bovee and others, 1983) บางคนเรียกว่า เป็นการบริหารงานตามแนวมนุษยสัมพันธ์ (human relations approach) ซึ่งมีแนวคิดจากนักวิชาการ ดังนี้

เมโย (Mayo, 1932) เป็นผู้วางรากฐานทฤษฎีมนุษยสัมพันธ์ พบว่า วิธีจะเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน สามารถทำได้โดยต้องทุ่มเทสนใจปัญหาและความต้องการของมนุษย์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน โดยการทดลองที่ฮอร์ธอร์น (Hawthorne studies) เกี่ยวกับพฤติกรรมของคนงาน ทำให้ทราบว่า การที่ผลผลิตจะเพิ่มสูงได้นั้น ความสำคัญอยู่ที่ปัจจัยด้านจิตวิทยาและปัจจัยทางสังคมของผู้ทำงานไม่น้อยกว่าปัจจัยตัวงาน ผู้บริหารทุกคนจึงต้องสนใจ ความรู้สึกของผู้ทำงานด้วยงานจึงจะสำเร็จได้ ดังภาพที่ 2.1 การแสดงทดลองที่ Hawthorne (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552, น.16)





ภาพที่ 2.1 แสดงการทดลองที่ Hawthone

ที่มา: คัดแปลงจาก Mayo, 1932 : อังในนิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552, น.16

สรุปเป็นแนวคิดจากผลการทดลองได้ดังนี้

1. บุคลากรในองค์การมิใช่เศรษฐทรัพย์ ที่จะปฏิบัติได้เช่นเดียวกับปัจจัยทางกายภาพ (physical factor) อื่น ๆ แต่เป็นสิ่งที่มีชีวิต ขวัญนับว่าเป็นสิ่งสำคัญในการทำงานคือ บุคลากรจะทำงานได้ดีขึ้น หากได้ปฏิบัติต่อเขา (treat) เหมือนมนุษย์
2. ปริมาณการทำงานของบุคลากร ไม่ได้ขึ้นอยู่กับความสามารถในทางกายภาพ (physical capacity) แต่เพียงอย่างเดียว หากขึ้นอยู่กับความสามารถทางสังคม (social capacity) ด้วย
3. บำเหน็จรางวัลทางจิตใจ มีผลต่อการกระตุ้นในการทำงานและให้ความสนใจในการทำงานมากกว่า ที่จะให้บำเหน็จรางวัลทางเศรษฐทรัพย์แต่เพียงอย่างเดียว
4. การแบ่งแยกการทำงานตามลักษณะเฉพาะของงาน (specialization) มิได้เป็นหลักประกันว่าจะอำนวยความสะดวกสูงสุดในการทำงานเสมอไป หากแต่ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ประกอบอีกมาก
5. บุคลากรจะไม่มีปฏิริยาสนองต่อการจัดการปทัสถานทางสังคม (social norms) หรือบำเหน็จรางวัลใด ๆ มากนักในส่วนบุคคล หากแต่จะมีการตอบสนองในลักษณะที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม
6. การที่บุคลากรมีความสัมพันธ์กันแบบไม่เป็นทางการ (informal) จะเป็นผลต่อการปฏิบัติงานที่ทำให้เกิดความจงรักภักดี และเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน

การนำแนวคิดนี้มาใช้ในการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารจะตระหนักว่าในการบริหารบุคลากรพยาบาล การให้ค่าตอบแทนเป็นเงินอย่างเดียวไม่ใช่สิ่งจูงใจที่จะทำให้เกิดการยอมรับปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ขององค์การ แต่ยังมีองค์ประกอบอื่น ๆ อีกเช่น การให้อิสระแก่บุคลากรพยาบาล การปฏิบัติต่อบุคลากรโดยเข้าใจค่านิยม ความเชื่อ อารมณ์ ความรู้สึกของบุคคล ให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการให้บริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

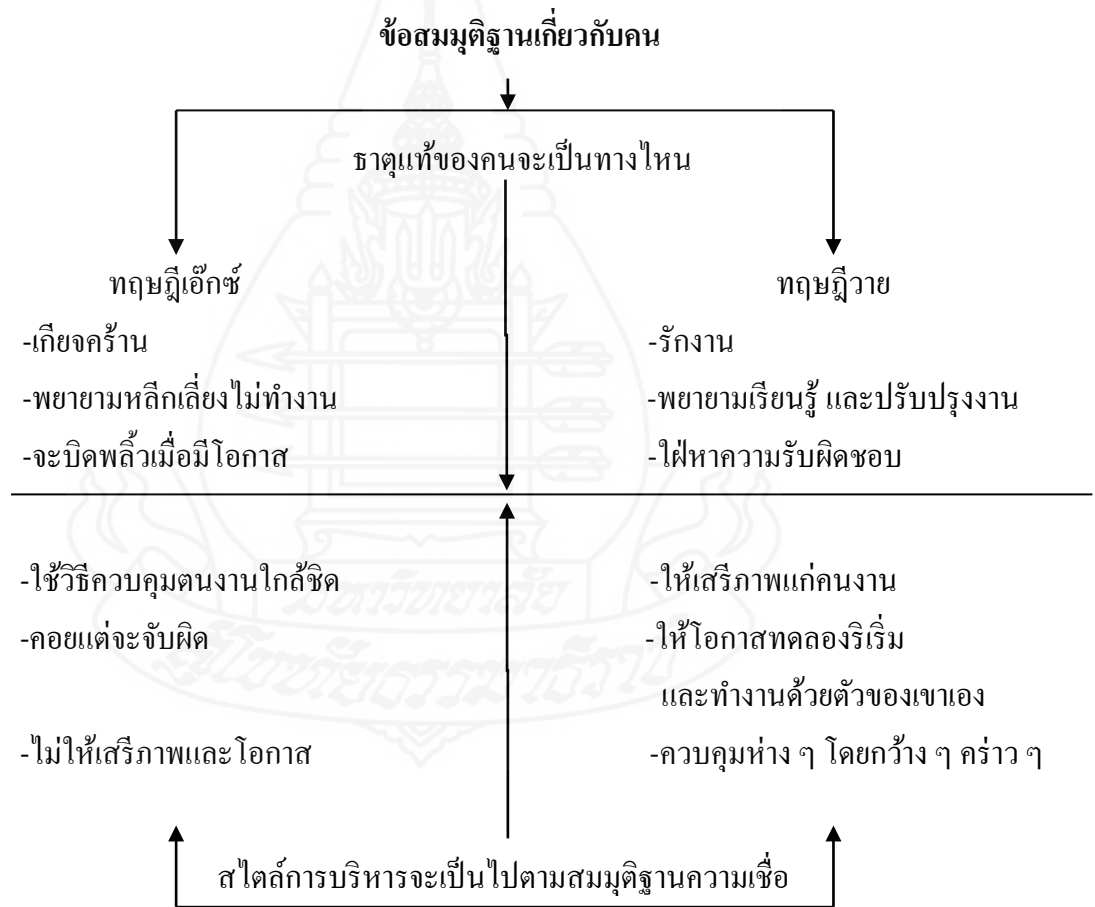
แมคเกรเกอร์ (Douglas Mc Gregor, 1906) เจ้าของทฤษฎีเอ็กซ์ และวาย (X and Y theory) ได้วางหลักสมมติฐานเกี่ยวกับคนเป็น 2 แนวตรงกันข้ามกัน ดังนี้

สมมติฐานทฤษฎีเอ็กซ์

1. คนส่วนใหญ่จะขี้เกียจ ไม่ชอบทำงาน มักเลื่องงาน
2. บุคคลโดยเฉลี่ยต้องถูกบังคับ ควบคุม สั่งการจึงจะทำงาน
3. คนส่วนใหญ่มักไม่มีความพยายามและความรับผิดชอบ
4. คนส่วนใหญ่ชอบจะให้มีการชี้นำ เพื่อหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ มีความทะเยอทะยานน้อย

สมมติฐานทฤษฎีวาย

- 1) โดยพื้นฐานของคนแล้วพร้อมที่จะให้ความร่วมมือ สนับสนุน
- 2) คนโดยทั่วไป มีความขยันหมั่นเพียรและรับผิดชอบ
- 3) คนโดยพื้นฐานมีความคิดริเริ่มด้วยตัวของเขาเองถ้าได้รับแรงจูงใจที่ถูกต้อง
- 4) คนทั่วไปโดยพื้นฐานจะพยายามพัฒนาตนเอง และวิธีการทำงานอยู่เสมอ ดังนั้นจะเห็นว่า การบริหารและควบคุมตามข้อสมมติฐานของทฤษฎีเอ็กซ์ และวาย จะตรงข้ามกัน ดังภาพที่ 2.2 (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552, น.18)



ภาพที่ 2.2 พฤติกรรมการบริหารของผู้นำ

แมคเกรเกอร์ ต้องการชี้ให้เห็นว่า คนทุกคนจะเป็นไปในทางใดทางหนึ่งของสอง ทฤษฎี คือ ทฤษฎีเอ็กซ์ที่ถือว่าคนทุกคนเกลียดคร้านชอบเลี่ยงงานจึงต้องใช้วิธีบังคับ ช่มชู้ และควบคุม ให้ทำงานตลอดเวลา ส่วนทฤษฎีวายนั้นกลับมองว่าโดยทั่วไปคนทุกคนเป็นคนดี ซื่อสัตย์ รักรงาน และพร้อมจะรับผิดชอบเสมอ ทฤษฎีทั้งสองต้องการชี้ให้เห็นว่าคนเป็นไปได้อีก 2 ทาง คือ ดีกับไม่ดี แต่การที่เขาจะเป็นอย่างไร มิได้อยู่ที่ตัวเขาหากอยู่ที่ตัวผู้บังคับบัญชาจะมีความเชื่อและปฏิบัติต่อเขา ภายใต้อะไรทฤษฎีใดเป็นสำคัญ

เป็นที่น่าสังเกตว่า ทฤษฎีเอ็กซ์กับทฤษฎีวายของแมคเกรเกอร์ให้หลักฐานที่แตกต่างกัน ออกไปเป็นการชี้แนะพฤติกรรมกรรมการบริหารที่แตกต่างกันให้กับผู้บริหารการพยาบาลเสมือนหนึ่งจะให้ มโนคติว่าไม่มีวิธีใดวิธีเดียวที่ดีที่สุดในการบริหารการพยาบาล (no one best way) และเป็นการชี้แนะให้ เกิดมโนคติว่า ไม่มียาใดเพียงยาเดียวที่ใส่แคปซูลไว้สำเร็จรูป เมื่อใช้บริโภคแล้วหายขาดจากทุกโรค ของทุกคน ในทุกอายุ ทุกเวลา ทุกปี และตลอดไป ผู้บริหารการพยาบาลยังจำเป็นต้องใช้ดุลยพินิจ พิจารณาวิธีการบริหารให้เหมาะสมกับผู้ตามหรือผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งไม่เหมือนกันในแต่ละ สถานการณ์ การแสดงพฤติกรรมกรรมการบริหารไปตามทฤษฎีเอ็กซ์นั้น ได้งานแต่ไม่ได้น้ำใจคน การ แสดงพฤติกรรมกรรมการบริหารไปตามทฤษฎีวาย ได้น้ำใจคนแต่ไม่ได้งาน คำถามที่ต้องหาคำตอบต่อไป คือ จะแสดงพฤติกรรมกรรมการบริหารอะไรที่ให้ได้ทั้งงานและได้ทั้งน้ำใจคนจึงจะไม่มีจุดบอด นักบริหารคือ เรดดีน (Reddin, 1997) ให้มโนคติไว้ในทฤษฎีสามมิติ หรือ three dimension theory ว่า มิติที่หนึ่ง นั้นการบริหารได้งาน มิติที่สองการบริหารได้น้ำใจคน และในมิติที่สามการบริหารต้องให้ได้ทั้งงาน และน้ำใจคนด้วย จึงจะเกิดความสมบูรณ์ดี คำถามต่อไปคือบริหารอย่างไรจึงจะให้ได้ทั้งงานและทั้ง น้ำใจคน การทำความเข้าใจในสาระสำคัญของทฤษฎีแซคมีความจำเป็นสำหรับผู้บริหารคนใหม่ที่ยัง ใหม่อต่อการบริหารการพยาบาล

วรูม (VROOM, 1994) เสนอแนะแบบของการให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจในทฤษฎีการตัดสินใจ (decision making theory) ว่าผู้บังคับบัญชาอาจฟังความคิดเห็นอันเป็นข้อมูล ตามความจำเป็นจากผู้ใต้บังคับบัญชาแล้วนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจหรือแจ้งประเด็นปัญหาให้ผู้ ใต้บังคับบัญชาเฉพาะที่เกี่ยวข้องทราบ รับฟังความเห็นและข้อเสนอแนะจากเขาเป็นรายบุคคลไม่ต้องเป็น กลุ่ม แล้วนำข้อมูลที่เห็นและข้อเสนอแนะมาประมวลกันเข้าเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ หรืออาจแถลงประเด็นปัญหาให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นกลุ่มได้รับทราบ นำเอาข้อคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะของที่ประชุมกลุ่มมาใช้ประกอบการตัดสินใจ หรือประชุมผู้ใต้บังคับบัญชาทั้งหมดในองค์กร

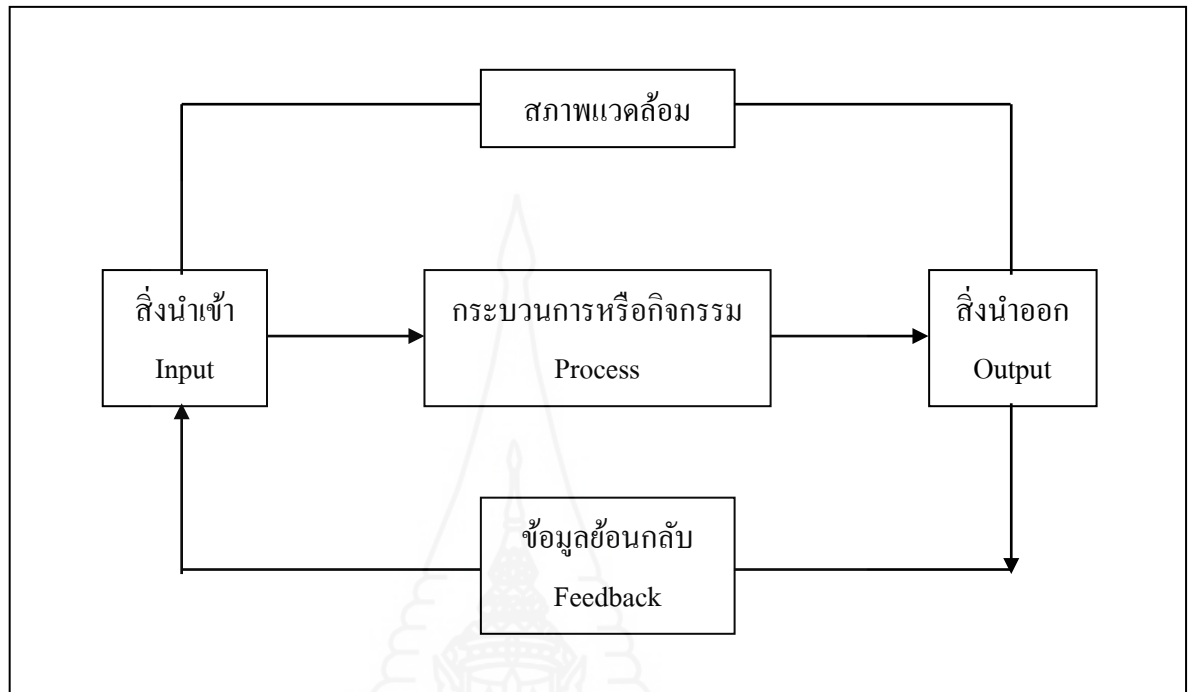
แถลงปัญหาให้ทราบในที่ประชุมให้ที่ประชุมแสดงความคิดเห็น แล้วหาข้อยุติมาใช้ประกอบการตัดสินใจก็ได้
ทั้งสิ้น (Sheine, 1980)

1.3 ทฤษฎีการบริหารร่วมสมัย (contemporary theory)

แนวคิดในการบริหารงานในยุคนี้ นักวิชาการเชื่อว่า การบริหารงานจะประสบผลสำเร็จ ถ้าคนในหน่วยงานร่วมมือร่วมใจ สามัคคี มุ่งไปสู่วัตถุประสงค์เดียวกัน เรียกว่า การทำงานเป็นกลุ่มหรือเป็นทีม (team) และงานเหล่านั้นจะต้องจัดเป็นระบบ (system) ขั้นตอนการทำงานจะต้องสัมพันธ์กัน มีแนวความเชื่อว่า ระบบจะดีได้ต้องพัฒนาคนให้เป็นคนดีมีความสามารถพอที่จะแก้ปัญหาได้อย่างมีหลักการ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาระบบงาน โครงสร้างและนโยบายของหน่วยงานต่อไป นักวิชาการที่เน้นในทฤษฎีนี้มี ดังนี้

ทฤษฎีระบบ (system theory) เป็นทฤษฎีแนวกลาง ๆ ที่เชื่อมกับทฤษฎีอื่น ๆ เป็นการพิจารณาว่าทุกสิ่งทุกอย่างต่างมีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน และระบบหนึ่งย่อมประกอบด้วยระบบย่อยอื่น ๆ เข้าด้วยกัน โดยระบบหนึ่ง ๆ หมายถึง องค์ประกอบที่สัมพันธ์กันอย่างเป็นเอกภาพ เพื่อสู่จุดมุ่งหมายขององค์การร่วมกัน

องค์ประกอบพื้นฐานของระบบในการบริหารองค์การประกอบด้วย สิ่งนำเข้า (input) ซึ่งคือทรัพยากรต่าง ๆ เช่น คน วัสดุอุปกรณ์ เงิน ข้อมูลข่าวสาร กระบวนการ (process) เป็นความสามารถทางการบริหารและเทคโนโลยี เช่น การวางแผน การจัดองค์การ การควบคุม สิ่งนำออก (output) ประกอบด้วย ผลการให้บริการ หรือผลลัพธ์อื่น ๆ ที่องค์การจัดทำขึ้น และองค์ประกอบสุดท้ายคือ ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) เกี่ยวกับผลการให้บริการและสถานะขององค์การที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม จากภาพที่ 2.3 (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552, น.25)



ภาพที่ 2.3 แสดงหลักการบริหารตามทฤษฎีเชิงระบบ

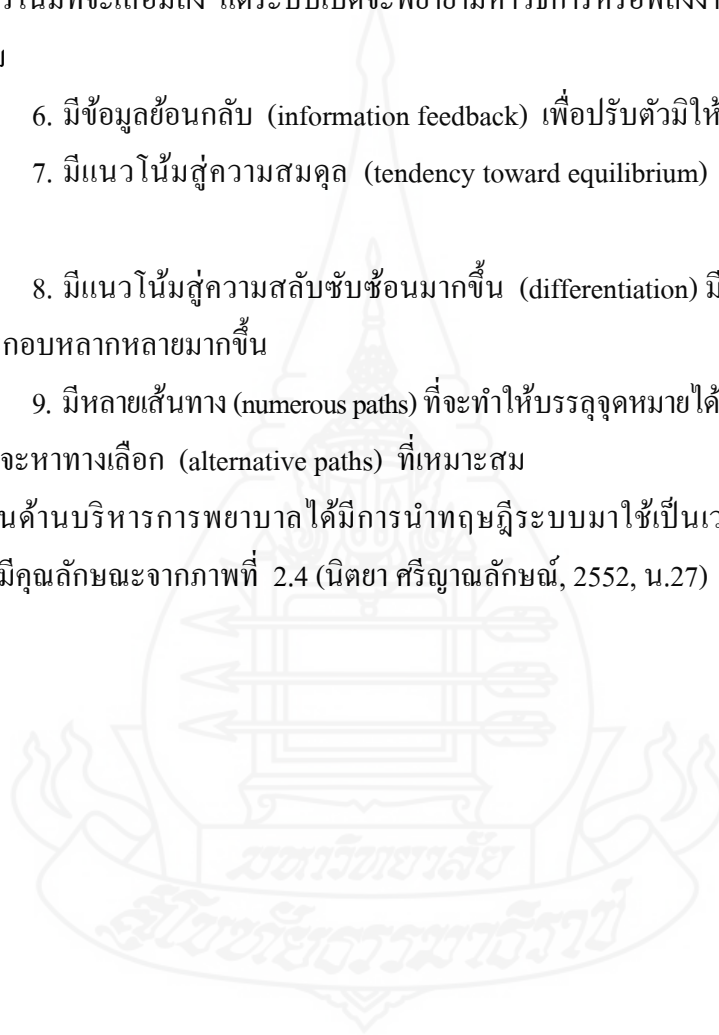
นักบริหารที่นำทฤษฎีมาใช้คือ เฮอร์เบิร์ต จี ฮิคส์ (Herbert G. Hicks) ได้แบ่งระบบเป็น 2 ประเภท คือ ระบบปิด (closed system) กับระบบเปิด (open system)

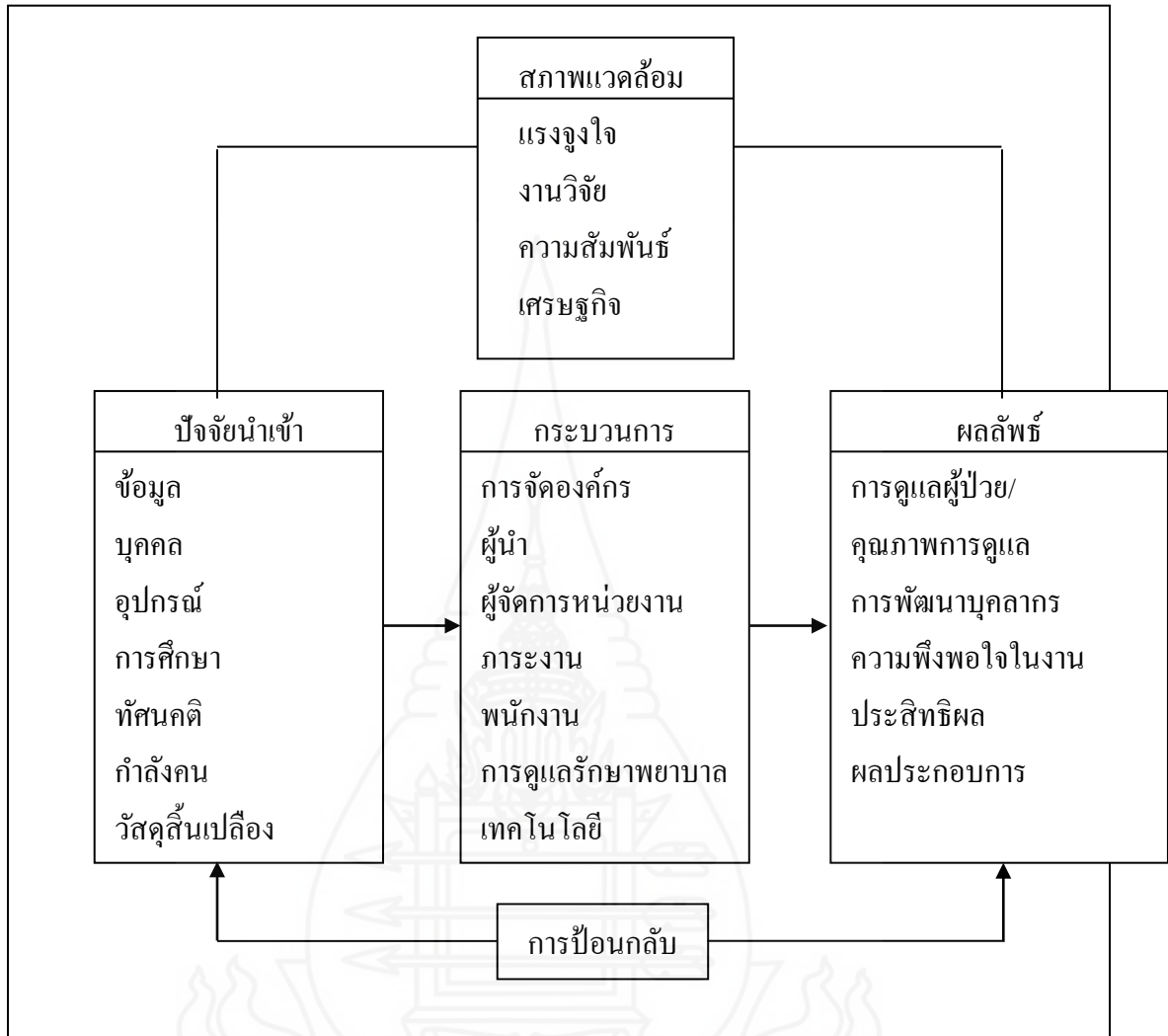
ระบบปิด เป็นระบบที่มีความสมบูรณ์ภายในตัวเอง ไม่พยายามผูกพันกับระบบอื่นใด และแยกคนจากสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในสังคม ซึ่งเป็นจริงได้ยาก

ระบบเปิด เป็นระบบอาศัยการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคล องค์กรหรือหน่วยงานอื่น ๆ ในลักษณะการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน และผลประโยชน์นั้นต้องสมดุลรวมทั้งสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปก็มีผลหรืออิทธิพล ทำให้ระบบเปลี่ยนแปลงไปเช่นเดียวกัน ความเป็นระบบเปิดตามคุณลักษณะ 9 ประการข้างล่างนี้ หากระบบใดมีลักษณะต่าง ๆ มากี่จะมีความเป็นระบบเปิดมากในทางตรงกันข้ามหากมีน้อยก็จะเป็นระบบเปิดน้อย หรือมีความเป็นระบบปิดมาก ดังนี้ (Massie & Douglas, 1981)

1. มีการป้อนเข้าจากภายนอก (input from outsiders) ระบบเปิดไม่มีความเพียงพอในตนเอง แต่จะต้องได้รับสิ่งกระตุ้น ข้อมูลข่าวสาร และพลังงานจากภายนอก

2. มีกระบวนการ (process) ของการเปลี่ยนแปลง มีการปฏิบัติงานและก่อให้เกิดผลผลิต
 3. มีปัจจัยป้อนออก (output) เป็นผลผลิตการบริการหรืออื่น ๆ สู่ออก
 4. มีวงจร (cycles) อย่างต่อเนื่องของปัจจัยป้อนเข้า – กระบวนการ – ปัจจัยป้อนออก
 5. มีการต่อต้านแนวโน้มสู่ความเสื่อม (resistance to tendency to run down) ระบบทุกระบบมีแนวโน้มที่จะเสื่อมลง แต่ระบบเปิดจะพยายามหาวิธีการหรือพลังงานเพื่อต่อต้านหรือชะลอจากความเสื่อม
 6. มีข้อมูลย้อนกลับ (information feedback) เพื่อปรับตัวมิให้เบี่ยงเบนจากเป้าหมาย
 7. มีแนวโน้มสู่ความสมดุล (tendency toward equilibrium) เมื่อเกิดสภาวะความไม่สมดุลขึ้น
 8. มีแนวโน้มสู่ความสลับซับซ้อนมากขึ้น (differentiation) มีความเฉพาะทางมากขึ้น และมีองค์ประกอบหลากหลายมากขึ้น
 9. มีหลายเส้นทาง (numerous paths) ที่จะทำให้บรรลุจุดหมายได้ ไม่มีเพียงเส้นทางเดียว และระบบเปิดจะหาทางเลือก (alternative paths) ที่เหมาะสม
- ในด้านบริหารการพยาบาลได้มีการนำทฤษฎีระบบมาใช้เป็นเวลานานแล้ว แต่จะเป็นระบบเปิดโดยมีคุณลักษณะจากภาพที่ 2.4 (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552, น.27)





ภาพที่ 2.4 ระบบบริหารการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีระบบ

ในการบริหารการพยาบาล องค์กรจะเคลื่อนไหวตลอดเวลาและเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมเสมอ โดยองค์กรพยาบาลจะนำปัจจัยหรือทรัพยากรต่าง ๆ ในการบริหารไม่ว่าจะเป็นการรวบรวมข้อมูล ทรัพยากรบุคคล เงิน เครื่องอุปกรณ์ แล้วนำมาดำเนินการจัดการ วางแผน แบ่งงาน แนะนำ หรือนิเทศ ออกมาในรูปของการบริหารพยาบาลที่มีคุณภาพ และใช้หลักการป้อนกลับประเมินผลที่ออกมา ถ้ามีคุณภาพก็ต้องร่วมมือกัน (synergy) ทำงานให้ดีขึ้นกว่าเดิม

1.4 ทฤษฎีการบริหารที่เกิดขึ้นใหม่ (emerging theory) เนื่องจากการก้าวเข้าสู่ยุค ค.ศ. 2000 โลกได้เปลี่ยนแปลงไปมากมาย ทฤษฎีบริหารสมัยเดิมที่ให้ความสำคัญต่อผลผลิตอย่างเดียว หรือ

แม้จะให้ความสำคัญทั้งผลผลิต งาน และบุคคลด้วย แต่ก็ยังไม่เพียงพอกับการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน ที่ความรอบรู้ของผู้บริโภคมีมากขึ้น ทางเลือกจึงมากขึ้นตามลำดับ คำว่า คุณภาพ (quality) เข้ามามีบทบาทสำคัญที่ผู้บริหารทุกคนต้องคำนึงถึงกรอบแนวคิดของทฤษฎีคุณนี้ จึงอยู่ที่การบริหารในห้วงการปรับตัวตามทันสถานการณ์ใหม่ ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้การบริหารแนวใหม่ คือ การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์การ (corporate culture) เป็นแนวคิดทางการบริหารสมัยใหม่ที่เสริมสร้างประเพณีปฏิบัติและค่านิยมสำหรับทุกฝ่ายในองค์การ เพื่อเป็นเครื่องยึดมั่นและเป็นแนวทางให้ทุกฝ่ายปฏิบัติ เกิดจากการนำตัวอย่างของผู้นำ จนกลายเป็นแบบอย่างของสมาชิกที่จะถือปฏิบัติด้วยความสมัครใจ ซึ่งรูปแบบของการบริหารชนิดนี้ คือ

ทฤษฎี 7' S ซึ่งเป็นแนวคิดแบบจำลองของแมคคินซี (Mc Kinsey) เป็นกลยุทธ์การบริหารที่ช่วยให้เกิดความสำเร็จในองค์การสูง ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของคนอันเป็นปัจจัยพื้นฐานของการสร้างวัฒนธรรมองค์การ แบ่งเป็นองค์ประกอบ 7 ประการ 2 ปัจจัย ดังนี้

ปัจจัยที่ 1 Hard Ss เป็นอุปกรณ์แห่งความสำเร็จ 3 ประการ ดังนี้

1. โครงสร้าง (Structure) หมายถึง การจัดระเบียบองค์ประกอบขององค์การที่เหมาะสมจะช่วยให้องค์การนั้นประสบผลสำเร็จ ได้แก่ มีการแบ่งงาน รูปแบบง่ายไม่ซับซ้อน มีการกระจายบุคลากรที่เหมาะสมในการให้บริการ มีการกระจายอำนาจ ส่งผลให้สามารถบริหารทรัพยากรได้อย่างคล่องตัว

2. กลยุทธ์ (Strategy) หมายถึง แผนกำหนดวิธีการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การจะต้องมีแผนพัฒนา มีโครงการไว้อย่างเด่นชัด มีการกำหนดวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการที่นำไปสู่การปฏิบัติได้ทุกหน่วยงาน

3. ระบบ (System) หมายถึง วิธีการดำเนินงานขององค์การ ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน ได้แก่ ระบบการวางแผน ระบบรายงาน การประเมินผล ระบบที่ดีเป็นระบบที่เน้นการปฏิบัติ

ปัจจัยที่ 2 Soft Ss คือ ส่วนเนื้อหาแห่งความสำเร็จ 4 ประการ ดังนี้

1. แบบการบริหาร (Style) หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของผู้บริหารในองค์การที่รู้งานและทำงานอย่างจริงจัง

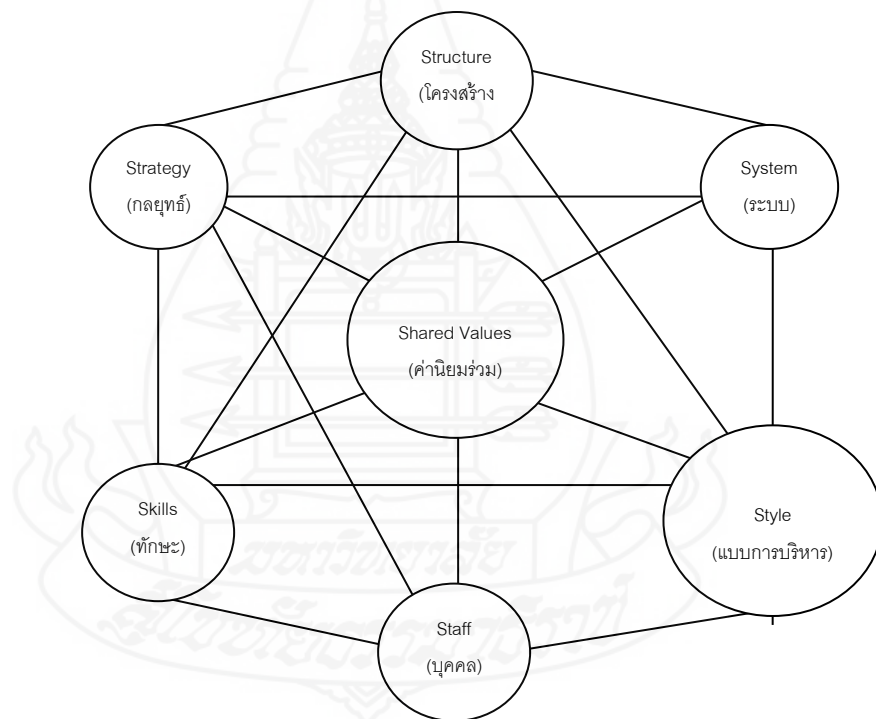
2. บุคลากร (Staff) หมายถึง คุณลักษณะของบุคลากร หน่วยงานจะประสบผลสำเร็จจะต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ มีทัศนคติและพฤติกรรมการทำงานที่ตอบสนองเป้าหมายขององค์การ จำนวนเหมาะสมกับปริมาณงานที่ได้รับการพัฒนาความรู้ การฝึกอบรมและมีการ

ประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ มีอิสระในขอบเขตของงานและมีความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์การร่วมกัน

3. ทักษะ (Skills) หมายถึง ความสามารถเด่นของผู้บริหารในองค์การที่มีความเข้มงวดและผ่อนปรนอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

4. ค่านิยมร่วม (Shared values) หรือเป้าหมายสูงสุด หมายถึง ผลรวมของค่านิยมส่วนบุคคลบุคลากรมีความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์การและตนเองร่วมกัน

นั่นคือ องค์การใดจะประสบผลสำเร็จในการบริหารงานนั้นต้องหลอมให้ปัจจัย 7'S ที่มีกรเลือกแล้วจนเข้ามาตรฐานเป็นที่ยอมรับ และยึดมั่นเป็นเครื่องมือการทำงานของคนด้วยความสมัครใจ ดังภาพที่ 2.5 (จิรพร มหาอินทร์, 2549, น.246)



ภาพที่ 2.5 ความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 7 ตามกรอบแนวคิดของแมคคินซี (McKinsey 7s Framework)
ที่มา : คัดแปลจาก Peter and Waterman, 1982 อ้างในจิรพร มหาอินทร์, 2549, น.246

ในการบริหารการพยาบาล แนวคิดนี้จะมีความคล้ายคลึงกับโครงสร้างของกระบวนการบริหารที่ใช้แล้ว (การวางแผน การจัดองค์การ การจัดบุคลากรเข้าทำงาน การชักนำ และการควบคุม) มีเฉพาะในส่วนของค่านิยมร่วมซึ่งเหมาะที่จะนำมาใช้ในการบริหารการพยาบาลอย่างยิ่งเพราะถ้าผู้บริหารสร้างค่านิยมร่วมให้เกิดขึ้นในองค์การ เช่น เชื่อในความสำคัญของการทำงานบริการพยาบาลให้ดีที่สุด เชื่อในความสำคัญของเอกัตบุคคล เชื่อในความเป็นเยี่ยมและเป็นผู้นำทางด้านบริการ เชื่อว่าบุคลากรพยาบาลมีความสามารถที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงงานให้ดีขึ้นและยอมรับความผิดพลาด เชื่อในความสำคัญ of ข้อมูลข่าวสารที่ช่วยให้การติดต่อมีประสิทธิภาพมากขึ้น เชื่อในความสำคัญของการดำเนินงานทางการพยาบาลที่จะต้องดำรงไว้ซึ่งจริยธรรมในงาน แนวคิดนี้ผู้บริหารสามารถสร้างเสริมให้เกิดขึ้นได้ และสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลสามารถทำงานให้ได้คุณภาพทั้งมาตรฐานของวิชาชีพและคุณภาพตามมุมมองของผู้รับบริการ

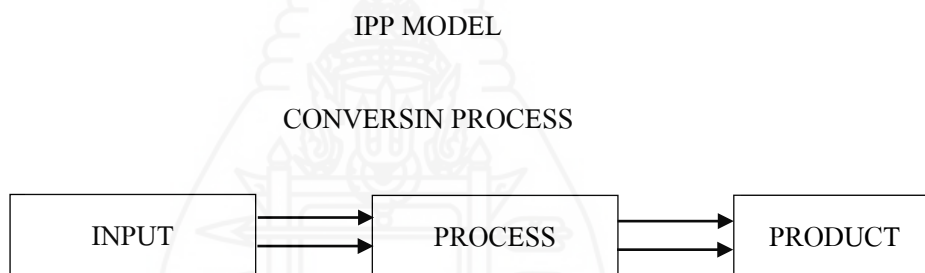
สรุป การบริหารเป็นทั้งศาสตร์และศิลปะ ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 3 ประการ คือ ปัจจัยนำเข้าเป็นทรัพยากรในการบริหาร กระบวนการบริหาร และผลลัพธ์หรือผลที่เกิดจากการบริหาร สำหรับแนวคิดทางการบริหารมี 3 วิธี คือ การบริหารที่มุ่งผลงาน การบริหารที่มุ่งคน และการบริหารที่มุ่งทั้งคนและงาน ทฤษฎีการบริหารจัดการเชิงบริหาร มุ่งกำหนดหลักการบริหารไว้ว่าหากมีการฝึกอบรมก็สามารถทำให้นับนักบริหารที่มีความสามารถได้ ทฤษฎีการบริหารโดยใช้พฤติกรรมศาสตร์ (Behavior Theory) ซึ่งจุดเน้นอยู่ที่ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ในองค์การที่มีทัศนคติต่อผู้ปฏิบัติงานว่าเป็นมนุษย์ไม่ได้ต้องการสิ่งจูงใจที่เป็นเศรษฐกิจเท่านั้น แต่ยังต้องการสิ่งจูงใจด้านสังคมด้วย ซึ่งมีทฤษฎีมนุษย์สัมพันธ์ของเมโย ทฤษฎีเอิกซ์วายของแมคเกรเกอร์ ทฤษฎีการบริหารร่วมสมัย ประกอบด้วยหลักการบริหารตามทฤษฎีเชิงระบบ ซึ่งมององค์การเป็นระบบระบบหนึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ปัจจัยป้อนออกและข้อมูลย้อนกลับ ทฤษฎีการบริหารที่เกิดใหม่ให้ความสำคัญกับทฤษฎี 7'S เน้นกลยุทธ์การบริหารที่เน้นความสำคัญของคนอื่น เป็นปัจจัยพื้นฐานของการสร้างวัฒนธรรมองค์การ การบริหารคุณภาพทั้งองค์การที่เน้นคุณภาพเน้นหัวใจของทุกเรื่อง

หากผู้บริหารการพยาบาลจะประยุกต์ใช้หลักการและทฤษฎีทางการบริหารจัดการในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ทั้งผู้ปฏิบัติและผู้บริหารทุกฝ่ายจะต้องร่วมกันประเมินสภาพการณ์ มีการคิดและวิเคราะห์ วางแผน ร่วมมือร่วมใจประสานงานกันอย่างมากและต่อเนื่อง ดังนั้น ถ้าหากจะเป็นหัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งย่อมจะต้องมีความสามารถทางการบริหารและการเป็นผู้นำที่เหมาะสม ซึ่งอาจมีทักษะทางด้านเทคนิคน้อยกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย แต่จะต้องเรียนรู้เพื่อ

เพิ่มพูนเข้าใจอย่างลึกซึ้งในองค์ประกอบและวิธีการของแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อคัดเลือกและนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี, 2551, น.140-147)

2. องค์ประกอบของการบริหารการพยาบาล

องค์ประกอบของการบริหาร (components of administration) ตามทัศนะของมาเอชวารี่ (Mahesvari, 1991) หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนรูป (conversion process) ที่เริ่มจากปัจจัยนำเข้า หรือ ตัวป้อน หรือ ต้นทุน (input) ไปยังกระบวนการหรือกิจกรรม (process) และผลผลิตหรือผลลัพธ์ หรือ ผลการบริหาร (product or output) ดังแสดงไว้ในภาพที่ 2.6 แบบที่เรียกว่า IPP MODEL ดังนี้



ภาพที่ 2.6 กระบวนการเปลี่ยนรูป

เพื่อความเข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น พึงทำความเข้าใจในรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ปัจจัยนำเข้า หรือตัวป้อน หรือต้นทุน (Input) หมายถึง ทรัพยากรการบริหาร (administrative resources) ที่จำเป็นต้องใช้ในการบริหารงานให้บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการจัดการ ซึ่งจะมีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 คน (man) ในการบริหารการพยาบาล หมายถึง ทรัพยากรคน หรือบุคลากรที่จำเป็นต้องใช้ในการบริหารการพยาบาล เป็นต้นว่า พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงาน และเจ้าหน้าที่อื่นๆ การบริหารการพยาบาลจำเป็นต้องนำมาเป็นปัจจัยนำเข้าหรือตัวป้อน หรือต้นทุนในการดำเนินงานกิจการพยาบาลในปริมาณที่เพียงพอ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐานของการพยาบาลและความหมายรวมทั้งคนที่มีคุณภาพเหมาะสม ด้านความรู้ ความสามารถ และความประพฤติ เมื่อไรก็

ตามที่พบว่า การบริหารการพยาบาลขาดอัตรากำลังคน ด้วยเหตุการณ์ปลดเกษียณอายุ การตาย การโอน การย้าย การลาออก การพ้นจากตำแหน่งหน้าที่ด้วยเหตุการณ์ลงโทษทางวินัย การบริหารการพยาบาล จำเป็นต้องกระทำกิจกรรม การวางแผนอัตรากำลัง เพื่อสรรหาและคัดเลือกคนมาบรรจุแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบฝ่ายกิจการพยาบาล ผู้เขียนตั้งข้อสังเกตว่าการบริหารการพยาบาลจะล้ม หรือจะลุก ขึ้นอยู่กับคนเป็นสำคัญ ในวงการบริหารการพยาบาล ผู้เขียนเชื่อมั่นว่า มีคนดี มีคุณภาพ และมีคุณสมบัติทุกคน ที่ยังไม่แน่ใจคือ คนดีเหล่านั้น ดีสำหรับตำแหน่งที่กำลังดำรงอยู่ หรือที่จะให้ดำรงตำแหน่งหรือไม่เพียงใด การสรรหาคนดีมาเป็นตัวป้อนเป็นปัจจัยหนึ่งส่งเสริมให้การบริหาร การพยาบาลบรรลุเป้าหมายด้วยความราบรื่น อนึ่งคำว่า คน ที่เป็นปัจจัยนำเข้า หรือตัวป้อนให้กับ การบริหารนี้หมายรวมทั้งคนที่องค์กรพยาบาลมีอยู่แล้วด้วย ผู้บริหารจำเป็นต้องใช้ศักยภาพของคนให้ เป็นตัวป้อนที่กระทบไปยังกระบวนการหรือกิจกรรมในอีกองค์ประกอบหนึ่งให้จงได้

ปัจจุบันปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาลปัญหาระดับต้นๆของระบบ บริการสาธารณสุขซึ่งพบว่ามีสาเหตุมาจาก ความต้องการพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มี ข้อจำกัดในการผลิตกำลังคนของวิชาชีพ สูญเสียพยาบาลวิชาชีพจากระบบบริการสาธารณสุข ข้อจำกัด ของกำลังคนที่มีอยู่ โครงสร้างอายุของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย มีแนวโน้มเข้าสู่โครงสร้าง กำลังคนสูงอายุ จำนวนปีการทำงานในวิชาชีพสั้นเพียง 22.55 ปี การขยายตัวของการเปิดเสรีด้านการค้า และบริการสาธารณสุข และการเปลี่ยนแปลงด้านประชากร (กฤษดา แสงวดี, 2551) การขาดแคลน พยาบาลในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สาเหตุของการขาดแคลนส่วนหนึ่งเกิดจากการลาออกของ พยาบาลอันเนื่องมาจากปัจจัยด้านองค์กร คือ ไม่พึงพอใจในระบบบริหารหรือ ผู้นำองค์กร ปัจจัยด้าน งาน คือ โอกาสในการเลือกงานเป็นปัจจัยนำเข้าพยาบาลลาออกส่งผลให้พยาบาล ที่ยังคงอยู่ในวิชาชีพ ต้องทำงานหนัก ซึ่งเป็นสาเหตุให้มีการ โอนย้ายและลาออกมากขึ้น ปัญหาการ ขาดแคลนพยาบาล วิชาชีพก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจและคุณภาพบริการสุขภาพ แนวคิดการเป็น โรงพยาบาล ดึงดูดใจเป็นแนวคิดที่โรงพยาบาลในต่างประเทศที่ประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาล ก่อนประเทศ ไทยมีการนำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรเพื่อช่วยการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ แนวคิดของการเป็น โรงพยาบาลดึงดูดใจเน้น 2 ประเด็น คือ องค์กรและภาวะผู้นำของผู้บริหาร ซึ่งองค์กรจะต้องมี นโยบายและมีแผนด้านบุคลากรที่ชัดเจน ได้แก่ ค่าตอบแทน ความก้าวหน้าในงาน ความมีอิสระ มีส่วน ร่วมในการปฏิบัติงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในการทำงาน การจัด สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงาน การจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับงาน และคุณภาพของผู้นำ ทางการพยาบาล คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีความสามารถในการสื่อสาร เข้าถึงได้ง่าย ให้

ความสำคัญกับพยาบาลระดับปฏิบัติการโดยให้เกียรติ ยกย่อง ชมเชย บริหารงานด้วยความยุติธรรม ยืดหยุ่น เป็นตัวอย่างที่ดีแก่พยาบาลระดับปฏิบัติ ซึ่งแนวทางการดึงดูใจทั้ง 2 ประเด็นนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำมาใช้เป็นหลักในการพัฒนาองค์กรและผู้นำทางการพยาบาลในประเทศไทย เพื่อแก้ปัญหาการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพต่อไป (สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2554) นอกจากนี้ยังพบว่า การออกจากระบบพอๆ กับจำนวนพยาบาลที่จบการศึกษา ภาพรวมจึงไม่มีกำลังคนเพิ่มในระบบ การออกจากวิชาชีพเร็วกว่ากำหนด การขาดความก้าวหน้าในอาชีพ โดยเฉพาะในกระทรวงสาธารณสุข ขาดสภาพการทำงานที่ปลอดภัย และไม่เอื้อต่อการทำงานอย่างมีคุณภาพ การขาดการพัฒนาความรู้และพัฒนาคำตอบและพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และภาระงานที่หนักเกินกว่าจะให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ และค่าตอบแทนน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับภาระงาน ความรับผิดชอบและความเสี่ยงในการทำงาน (กาญจนา จันทร์ไทย, 2553, น. 11-14)

2.1.2 เงิน (money) หมายถึง งบประมาณสำหรับการบริหารการพยาบาลจำเป็นต้องใช้ในการดำเนินการนับแต่ตั้งเงินประเภทเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าใช้สอย ค่าสาธารณูปโภค และประเภทที่ต้องใช้ในการบำบัดรักษาคนไข้ เป็นต้นว่า ค่ายา ค่าเอ็กซเรย์ ค่าฉายแสง ค่าน้ำเกลือ ค่าเลือด ค่าออกซิเจน และอื่นๆ เงินเป็นปัจจัยนำเข้า หรือตัวป้อนหรือต้นทุนที่มีความสำคัญมากในการบริหารการพยาบาล การบริหารงานในองค์ประกอบปัจจัยนำเข้าหรือตัวป้อน หรือต้นทุนจำเป็นต้องให้อยู่ในลักษณะเพียงพอแก่การดำเนินการ การวางแผนงบประมาณเพื่อจัดเงินไว้เป็นปัจจัยนำเข้าหรือตัวป้อน หรือต้นทุน จึงเป็นภารกิจสำคัญของผู้บริหารทุกคน ผู้เขียนตั้งข้อสังเกตว่า การบริหารการพยาบาลที่ดีจำเป็นต้องใช้เงิน การบริหารการพยาบาลที่ดีกว่า จำเป็นต้องใช้เงินมากกว่า สำหรับการบริหารการพยาบาลที่เวลานั้นสิ้นเปลืองเงินมากที่สุด และไม่ว่าการบริหารการพยาบาลในลักษณะดีหรือเลวจำเป็นต้องใช้เงินเป็นทุน หรือเป็นตัวป้อนหรือปัจจัยนำเข้าในการบริหาร

2.1.3 วัสดุอุปกรณ์ (materials) หมายถึง วัสดุครุภัณฑ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการบริหารการพยาบาล (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2535) หรือเป็นของใช้ทั้งหลายนับตั้งแต่กระดาษ ดินสอ เข็มฉีดยา อะไหล่เครื่องจักรกลหรือยานพาหนะ โต๊ะ เก้าอี้ เครื่องถ่ายเอกสาร เครื่องพิมพ์ดีด เครื่องดูดเสมหะ เครื่องช่วยหายใจ ลำโพง กล้องจุลทรรศน์ น้ำยาเคมี น้ำมันเชื้อเพลิง รถยนต์ รถพยาบาล เครื่องขัดพื้น เครื่องซักผ้า น้ำยาทำความสะอาด และไม่กวด เหล่านี้เป็นต้น การบริหารการพยาบาลจำเป็นต้องจัดหามาเป็นปัจจัยนำเข้า หรือตัวป้อน หรือต้นทุนในการดำเนินการ

2.1.4 วิธีการจัดการ (management or method) ซึ่งหมายถึง การใช้หลักการทฤษฎี และกฎแห่งเกมส์ในการบริหารการพยาบาล เป็นต้นว่า กฎหมายที่ใช้เป็นเครื่องมือในการบริหาร

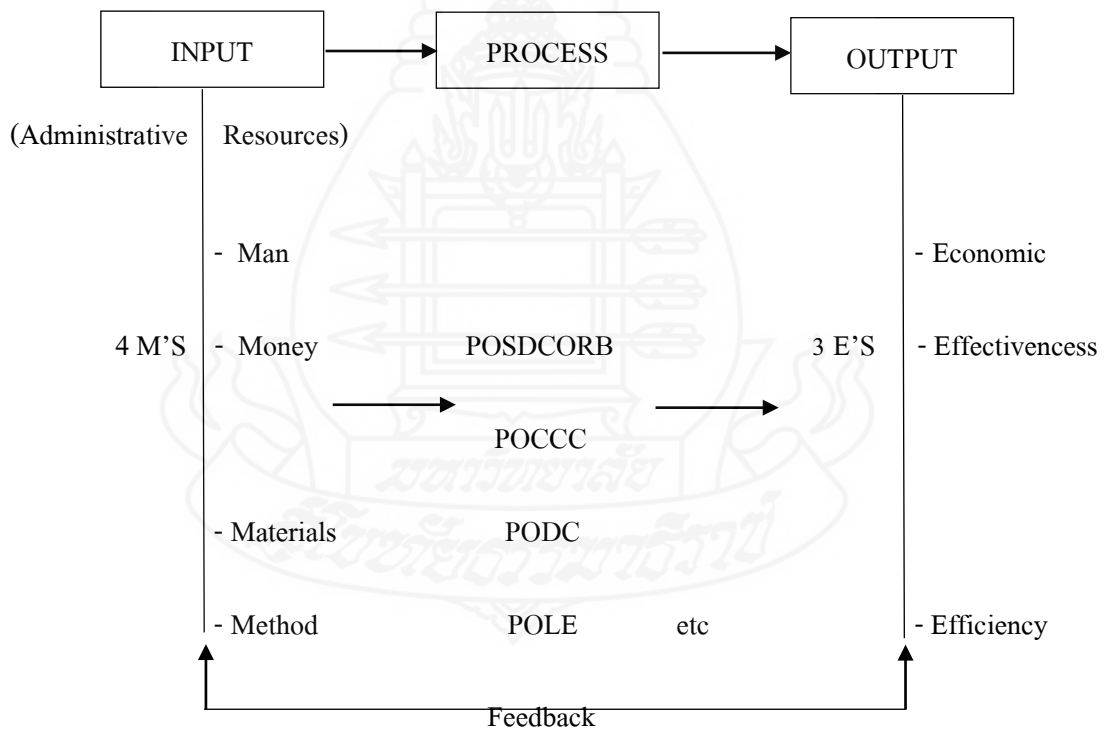
บุคลากร กฎหมายที่ใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารการเงินและธุรกิจ กฎหมายที่ใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารอาคารสถานที่ ตลอดจนระเบียบและกฎหมายที่ใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารภารกิจอื่นๆ ของการบริหารการพยาบาล ทั้งนี้หมายความรวมทั้งเครื่องมือที่เป็นแบบตรวจสอบ แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน เครื่องหมายและสัญญาณที่ใช้สำหรับการสื่อสาร และการประสานงาน เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจและวินิจฉัยสั่งการ เครื่องมือประเมินผลการปฏิบัติงานวิธีการบำรุงขวัญและกำลังบุคลากร เป็นต้น รวมเรียกว่า วิธีการจัดการ ซึ่งการบริหารการพยาบาลจำเป็นต้องพิจารณาเลือกนำมาเป็นปัจจัยนำเข้า หรือตัวป้อน หรือต้นทุน ในการบริหารงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้และเพื่อความพร้อมที่จะเริ่มงานในองค์ประกอบที่สองคือ การจัดกระบวนการบริหาร

2.2 กระบวนการบริหาร (process) ประกอบด้วย การวางแผน (planning) การนำแผนเข้าสู่การปฏิบัติ (implementation) และการประเมินผล (evaluation) ว่าเกิดขึ้นตรงตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด และควรพิจารณาปรับปรุงอะไรบ้าง กิจกรรมการบริหารการพยาบาลในกระบวนการบริหาร ด้านการวางแผนนั้น ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องร่วมกันคิดพิจารณาว่าในปีงบประมาณหนึ่งๆ นั้น ควรทำอะไรบ้าง ด้วยวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายอะไร ภายในระยะเวลาใด ด้วยงบประมาณอะไรและจัดทำเป็นโครงการย่อยๆ ขึ้นในแต่ละแผนงาน หลังจากนั้นนำโครงการย่อยไปปฏิบัติ แล้วประเมินผลการปฏิบัติงานในแต่ละโครงการเป็นระยะๆ เพื่อพิจารณาปรับปรุงตามแนวคิดของคุนท์ (Koontz, 1987) ที่เสนอแนะว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารงานทั้งหมด มีความจำเป็นต้องจัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ เพื่อทราบจุดเด่นจุดด้อยของการปฏิบัติงานที่กำลังดำเนินอยู่ และสามารถนำเอาจุดด้อยมาพิจารณาปรับปรุงให้การบริหารมีคุณภาพดีขึ้นได้ สรุปว่าทั้งหมดที่อธิบายมาแล้วนั้น จัดเข้าอยู่ในองค์ประกอบของการบริหารที่เรียกว่ากระบวนการ

2.3 ผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือผลที่เกิดจากการบริหาร (product or output) หมายถึง ผลทั้งหมดที่เกิดจากการบริหาร (Dimock, 1980) ซึ่งในการบริหารการพยาบาล หมายถึง สุขภาพอนามัยของประชาชนที่เกิดจากการบริหารการพยาบาลตามโครงการต่างๆ ที่ดำเนินไปแล้ว นับเป็นการประเมินผลสุดท้าย (summative evaluation) ที่มุ่งหาคำตอบว่า ผลที่เกิดขึ้นจากการบริหารพยาบาลเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ในแต่ละโครงการในระดับใด มีจุดบอดอะไรและมีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงแก้ไขอย่างไรในการจัดบริหารการพยาบาลครั้งต่อไป ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลในโครงการบริหารการพยาบาลสามารถเป็นผู้ให้คำตอบได้เป็นอย่างดี ข้อเสนอแนะของเขามีประโยชน์มากสำหรับการปรับปรุงพัฒนาการบริหารการพยาบาลให้เข้าสู่ประสิทธิภาพสูงยิ่งขึ้น ผลที่เกิดจากการบริหารสามารถพิจารณาได้จากความพึงพอใจของประชาชนที่มีผลต่อการบริหารงานแต่ละอย่าง ดูได้

จากข้อมูลอันเป็นประจักษ์ ด้ได้จากความคิดเห็นของประชาชน จากสื่อสารมวลชน เป็นต้นว่า หนังสือพิมพ์ วิทยุ และโทรทัศน์ ผู้เขียนเชื่อมั่นว่า การฟังเสียงประชาชนแล้วนำข้อมูลมาพิจารณา ปรับปรุงการบริหารการพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปรับปรุงคุณภาพของการบริหาร ผู้บริหารพึงทำใจให้กว้าง หาวิธีการรับฟังความคิดเห็นด้วยวิธีการต่างๆ แบบบริหารเชิงรุกจะช่วยให้ การบริหารการพยาบาลที่จะทำต่อๆ ไปมีคุณภาพดีได้ การเดินหน้าถ้าได้เหลือวหลังมองดูปัญหาและ อุปสรรคตามเส้นทางที่เดินผ่านมาแล้วบ้างจะช่วยป้องกันปัญหาได้เส้นทางต่อไปปลอดภัย

ในการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารสามารถกระทำภารกิจการบริหารภายใต้สาม องค์ประกอบ ของการบริหาร คือ ปัจจัยนำเข้า ตัวป้อน หรือต้นทุน คือองค์ประกอบแรก กระบวนการ คือ องค์ประกอบที่สอง แะะผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือผลที่เกิดจากการบริหารคือ องค์ประกอบสุดท้าย ดังภาพที่ 2.7

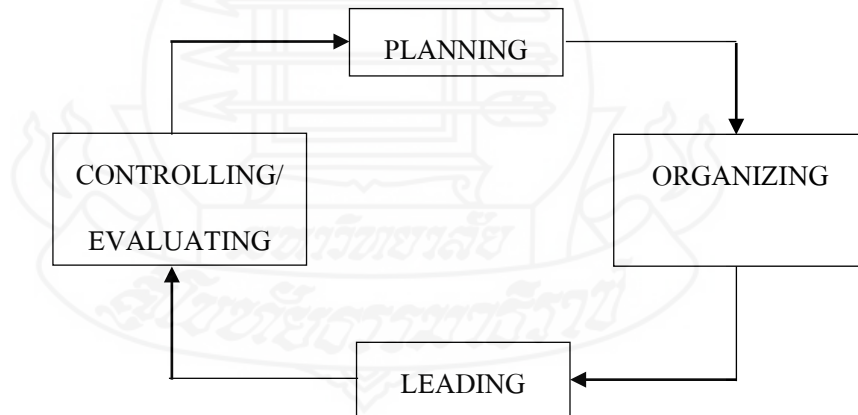


ภาพที่ 2.7 องค์ประกอบการบริหาร

ที่น่าสนใจคือ การบริหารองค์ประกอบแรกด้วยความเอาใจใส่ ระมัดระวังและได้มาตรฐานสูงจะส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบสุดท้าย ให้เกิดผลดีด้วย อย่างไรก็ตามผู้บริหารพึงเน้นหรือให้ความสำคัญให้มากกว่ากระบวนการยิ่งกว่าผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือผลที่ได้จากการบริหาร (more emphasis should be placed on process than product) ที่เป็นเช่นนี้น่าจะเป็นเพราะว่าถ้าการบริหารเอาใจใส่ ระมัดระวังในการนำกระบวนการมาดำเนินการตามแผนและประเมินผลว่าเป็นไปตามแผนหรือไม่ผลที่เกิดขึ้นตามมามักจะดี ผู้บริหารการพยาบาลจึงน่าจะหันมาพิจารณากิจกรรมในองค์ประกอบที่สองของการบริหาร คือ กระบวนการให้มากขึ้น

3. กระบวนการบริหารงาน

ปัจจุบันหน้าที่ของผู้บริหารมีเพียง 4 ประการ คือการวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การนำ (Leading) และการควบคุม/การประเมิน (Controlling/Evaluating) (Dessler, 2004, น. 3; Bateman and Snell, 2002, น. 14-16; Swansburg and Swansburg, 2002, น. 39; Bortol, 1999, น. 5-8; Griffin, 1999, น. 9-12) รายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 2.8 กระบวนการบริหาร
ที่มา : สมพร ศิลป์สุวรรณ, 2552, น.8

3.1 การวางแผน (Planning) เป็นกระบวนการในการกำหนดขอบเขตทิศทางขององค์กร ภารกิจ (Mission) เป้าหมาย (Goals) วัตถุประสงค์ (Objectives) กลยุทธ์ (Strategy) และวิธีการปฏิบัติ (Procedure) รวมทั้งการประสานกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรเข้าด้วยกัน เพื่อให้การทำงานบรรลุผลสำเร็จ ซึ่งการวางแผนนี้เป็นหน้าที่แรกๆ ที่ผู้บริหารจะต้องทำก่อนหน้าที่อื่นๆ และหากว่าองค์กรนั้นๆ มีการวางแผนที่ดีก็ย่อมที่จะประสบความสำเร็จ (จิรพร มหาอินทร์, 2549, น.6) การวางแผนมีวัตถุประสงค์และองค์ประกอบ ดังนี้

3.1.1 วัตถุประสงค์การวางแผนงาน มีวัตถุประสงค์ 4 ประการ ดังนี้

- 1) กำหนดทิศทางการดำเนินกิจกรรมที่ต้องกระทำ
- 2) เพื่อลดผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น
- 3) เพื่อลดการสูญเสียจากความผิดพลาดและส่วนเกินต่างๆ ที่ไม่จำเป็น
- 4) เป็นมาตรฐานสำหรับการควบคุมการดำเนินกิจกรรมต่างๆ

3.1.2 องค์ประกอบการวางแผน การวางแผนเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการบริหาร ทั้งหมดมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการใช้ควบคุมการทำงาน การสนับสนุนการวางแผนที่เหมาะสมจะทำให้ใช้ทรัพยากรคุ้มค่าที่สุด การวางแผนที่ดีจะต้องง่าย เฉพาะเจาะจง มีความยืดหยุ่น และเป็นไปตามความสามารถของผู้บริหาร หากมีการวางแผนที่ดีจะช่วยทำให้ความเสี่ยงลดลง และเป็นการกำหนดความแน่นอนชัดเจนในการควบคุมอีกด้วย การวางแผนมี 4 รูปแบบ ได้แก่ การวางแผนแบบโต้ตอบ การใช้มาตรการเข้มแข็ง ก่อนการเริ่มใช้มาตรการเข้มแข็ง และการเตรียมการวางแผน โดยที่องค์ประกอบของการวางแผน มีดังนี้

1) *ปรัชญา (Philosophy)* ปรัชญาจะสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับพันธกิจหรือเป้าประสงค์ มีลักษณะเป็นค่านิยมและความเชื่อถือต่อแนวทางปฏิบัติขององค์กร และเป็นรากฐานของการวางแผนที่นำไปสู่พันธกิจขององค์กร ปรัชญาขององค์กรจะเป็นแหล่งที่มาในการพัฒนาปรัชญาทางการพยาบาลของหน่วยงานและช่วยเชื่อมโยงแหล่งข้อมูลของการดูแลทางการพยาบาล คุณภาพ ปริมาณ ขอบเขตของการบริการพยาบาลและการพยาบาลเฉพาะทางอันส่งผลให้เกิดการบรรลุตามเป้าหมาย ปรัชญาทางการพยาบาลส่วนใหญ่จะกล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลแบบองค์รวม การศึกษาและการวิจัย ปรัชญาจะมีความสำคัญมากต่อพยาบาล ผู้บริหารรายใหม่ และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในหน่วยงาน โดยเฉพาะจะช่วยตัดสินใจต่อความขัดแย้งในคุณค่าของบุคคลที่มาจากความเครียดและความกังวลต่อประสบการณ์ในการทำงาน

2) เป้าหมาย (Goals) เป้าหมายเป็นส่วนหนึ่งของปรัชญา เป็นผลลัพธ์สุดท้ายที่องค์กรต้องการบรรลุจุดมุ่งหมาย จะช่วยชี้นำทิศทางการทำงานแก่ผู้บริหารทำให้ลดระยะเวลาการทำงาน และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามเวลาที่กำหนด ถ้าหากเป้าหมายขาดความชัดเจนจะทำให้เกิดความไม่เข้าใจและการติดต่อสื่อสารล้มเหลวได้ บางครั้งเป้าหมายก็เป็นสัญญาณอันตรายได้เหมือนกัน หากมีการนำเอาเป้าหมายมาประเมินประสิทธิผลขององค์กร สัญญาณอันตรายอันดับแรก คือ หากเป้าหมายมีความขัดแย้งกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะสร้างความสับสนให้กับผู้ปฏิบัติและลูกค้าได้ สัญญาณอันตรายที่สอง คือ เป้าหมายที่เป็นเป้าหมายสาธารณะที่ไม่ใช่เป้าหมายที่แท้จริงที่ได้มาจากการสะท้อนกลับขององค์กร อาจจะไปขัดแย้งเป้าหมายขององค์กรและเป้าหมายหน่วยงานที่แท้จริงได้ และสัญญาณอันตรายสุดท้าย คือ หากเป้าหมายนั้นไม่ใช่เป้าหมายที่เป็นสากลมักจะทำให้เกิดความแตกต่างในการตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งได้

3) วัตถุประสงค์ (Objectives) วัตถุประสงค์มีลักษณะคล้ายกับเป้าหมายเพราะเป็นการจูงใจบุคลากรไปยังจุดหมายปลายทางอย่างเฉพาะเจาะจงและชัดเจนสามารถวัดได้ สังเกตได้ แก้ไขได้ และรับได้ วัตถุประสงค์ที่มีลักษณะเฉพาะสามารถวัดได้ชัดเจนมากกว่าเป้าหมาย วัตถุประสงค์จะมุ่งเป้าหมายไปที่รูปแบบกระบวนการหรือรูปแบบผลลัพธ์ โดยที่รูปแบบกระบวนการของวัตถุประสงค์จะเป็นข้อความแสดงวิธีการทำงานภายในทีม ขณะที่รูปแบบผลลัพธ์มุ่งเน้นไปตามวัตถุประสงค์เฉพาะ วัตถุประสงค์สามารถวัดได้ด้วยเกณฑ์ที่มีความแน่นอน โดยมีเวลาเป็นกรอบกำหนดซึ่งจะทำให้วัตถุประสงค์นั้นมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และสามารถเริ่มต้นดำเนินกิจกรรมในทีมได้ การกำหนดวัตถุประสงค์นั้นจะต้องทำให้สามารถประเมินได้ และควรกำหนดให้ผลลัพธ์ที่ออกมาไปในทางสร้างสรรค์มากกว่าทางลบ

4) นโยบาย (Policies) นโยบายเป็นแผนที่ถูกเปลี่ยนให้เป็นประกาศหรือคำสั่งอย่างเป็นทางการโดยตรงขององค์กรที่ใช้เพื่อประกอบการตัดสินใจ เป็นลักษณะของการประกาศอย่างกว้างๆ ที่สอดคล้องในทิศทางเดียวกันกับปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ โดยที่นโยบายจะกล่าวถึงเป้าหมายที่จะต้องบรรลุผลสำเร็จ แนวทาง และขอบเขตของการดำเนินกิจกรรม ผลลัพธ์ที่ได้จะเกิดขึ้นตามแต่สถานการณ์ หากนโยบายใดที่ขาดความต่อเนื่องก็ควรที่จะตัดทิ้งไป นโยบายมีทั้งนโยบายชี้แนะและนโยบายเร่งด่วน ซึ่งมีการพัฒนาตลอดเวลาและดำเนินการตามนโยบายเดิมต่อเนื่องไป โดยส่วนใหญ่แล้วนโยบายขององค์กรจะมีลักษณะเป็นข้อความที่บุคลากรสามารถอ่านได้ เข้าใจและมีการส่งเสริมให้ดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับนโยบายอย่างต่อเนื่อง

5) **วิธีการปฏิบัติ (Procedure)** วิธีการปฏิบัติเป็นแผนที่จัดทำขึ้นให้เป็นหน้าที่หรือเป็นแนวทางที่ได้รับการยอมรับไปสู่ผลสำเร็จตามหน้าที่โดยเฉพาะ โดยกล่าวถึงลำดับขั้นตอนของข้อกำหนดการดำเนินงานกิจกรรม วิธีการปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งในโครงสร้างองค์ประกอบของนโยบายองค์การ การละเลยต่อการพัฒนาของวิธีการปฏิบัติในระบบจะทำให้เกิดการปิดกั้นความสัมพันธ์ของการวางแผนได้ และปิดกั้นวิธีการปฏิบัติทั้งหมดด้วย ความยุ่งยากของการจัดทำวิธีการปฏิบัติ คือ การช่วยเพิ่มคุณภาพของผลิตผลสุดท้าย และความเป็นไปได้ที่วิธีการปฏิบัติจะดำเนินการตามรูปแบบ การจัดทำวิธีการปฏิบัติจะต้องคำนึงถึงการรักษาเวลาของบุคลากร การเป็นตัวแทน การลดต้นทุน การเพิ่มความสามรถการผลิต และการกำหนดค่าใช้จ่ายเป็นการควบคุม

6) **แผนงานและโครงการ (Plan and projection)** แผนมีอยู่ 2 แบบ ได้แก่ แบบที่ 1 คือ แผนระยะยาว เป็นแผนที่มีระยะเวลาการใช้ครอบคลุมเวลาตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป จนถึง 10 ปี จะต้องมี ความยืดหยุ่นและมีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางด้านเทคโนโลยี นโยบายสุขภาพของรัฐบาล การเปลี่ยนแปลงสถิติของประชากร สิทธิของบุคคล แบบที่ 2 คือ แผนระยะสั้น เป็นแผนที่มีระยะเวลาการใช้ครอบคลุมต่ำกว่า 3 ปี จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อการเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้บริหารจึงต้องมีแผนระยะสั้นเพื่อที่จะแก้ไขการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมิฉะนั้นอาจจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรงต่อแผนระยะยาวได้

7) **การเปลี่ยนแปลงแผน (Planned change)** การเปลี่ยนแปลงแผนเป็นการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะโดยการนำของผู้บริหารไปสู่การเปลี่ยนแปลง ผู้นำต้องใช้ทักษะในการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ ลักษณะบุคคล และการสื่อสาร ซึ่งการเปลี่ยนแปลงแผนนั้นเกิดขึ้นจากความตั้งใจที่จะพยายามเปลี่ยนแปลงอย่างใดตรงต่อการเคลื่อนไหวของระบบอันเป็นความรับผิดชอบที่เป็นไปตามระยะเวลาอย่างช้าๆ สิ่งที่ขัดแย้งกับการเปลี่ยนแปลงแผน คือ การเปลี่ยนแปลงที่ไม่มีจุดหมายหรือไม่ได้คาดคิดมาก่อนและการเปลี่ยนแปลงที่ไร้ทิศทาง ดังนั้นบุคลากรจะต้องรักษาความสมดุลของการขับเคลื่อน และการยับยั้งอันเป็นพลังกระตุ้นที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงแผนมี 3 แบบ ได้แก่ แบบที่กำหนดขึ้นด้วยเหตุผล และแบบที่ใช้อำนาจบังคับในการเปลี่ยนแปลง ฉะนั้นองค์กรจะต้องได้รับการชี้แจงไว้ด้วยการเปลี่ยนแปลงที่เป็นการเปลี่ยนแปลงต่อเนื่องสม่ำเสมอ หากองค์การ ที่ปราศจากการเปลี่ยนแปลง องค์กรนั้นจะเฉื่อยชาหรือหยุดนิ่งแล้วตายในที่สุด

3.2 การจัดองค์กร (Organizing) เป็นการจัดโครงสร้างองค์กร (Organizing Structure) ให้มีความสัมพันธ์กับระบบงาน (Work System) ให้บุคลากรขององค์การทำงานร่วมกัน ซึ่งในการจัดโครงสร้างองค์กรนี้ จะต้องเกี่ยวข้องกับสายการบังคับบัญชา (Chain of Command) อำนาจหน้าที่

(Authority) ความรับผิดชอบ (Responsibility) ในการตัดสินใจและแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในองค์กร ตลอดจนการจัดสรรและใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ การจัดองค์กรมีวัตถุประสงค์และองค์ประกอบ ดังนี้

3.2.1 วัตถุประสงค์ การจัดองค์กรมีวัตถุประสงค์ 6 ประการ ดังนี้

- 1) เพื่อแบ่งงานกันทำ โดยแยกออกเป็นแต่ละงาน แผนก หรือหน่วยงาน
- 2) เพื่อมอบหมายงานและความรับผิดชอบให้แต่ละคนทำตามความรู้ ความถนัด
- 3) เพื่อประสานงานต่างๆ ให้ดำเนินไปอย่างสอดคล้องกัน
- 4) เพื่อจัดงานออกเป็นกลุ่มๆ
- 5) เพื่อกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ระหว่างกลุ่ม
- 6) เพื่อจัดสรรการใช้ทรัพยากรขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.2 องค์ประกอบ การจัดองค์กรมีองค์ประกอบ 3 ประการ ดังนี้

1) โครงสร้างองค์กร (Organization structure) โครงสร้างองค์กรเป็นทิศทางของกลุ่มที่มีรูปแบบ มีเส้นทางการติดต่อสื่อสาร มีช่องทางของอำนาจและการตัดสินใจ โครงสร้างองค์กรมีทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยที่โครงสร้างที่เป็นทางการจะมีอยู่ในทุกหน่วยงาน มีการแบ่งงาน มีการกำหนดแนวคิดของขอบเขตที่เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบและความสามารถ โครงสร้างองค์กรที่ดีนั้นขอบเขตต้องกำหนดจากหน้าที่ การจัดการกับระบบและความแตกต่างของบุคลากรที่มีตำแหน่ง/ระดับชั้น การปกครองที่ต่างกันอย่างชัดเจน ส่วนโครงสร้างที่ไม่เป็นทางการจะพบเห็นอยู่ในสังคมทั่วไป และไม่ค่อยจะชัดเจนในเรื่องของอำนาจหน้าที่และความสามารถ โครงสร้างองค์กรมี 4 แบบ ได้แก่ แบบราชการ แบบเฉพาะกิจ แบบเมตริกซ์ และแบบเนวราบ โดยจะมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อมีรูปแบบการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจน มีการติดต่อสื่อสารที่สะดวก การตัดสินใจกระทำที่ระดับล่างได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มที่ไม่เป็นทางการและการพัฒนาภาวะผู้นำในอนาคต

2) อำนาจและอำนาจหน้าที่ (Power and authority) อำนาจเป็นความสามารถในการกระทำหรือการมีอิทธิพลในการกระทำบางสิ่งบางอย่างให้สำเร็จ ส่วนอำนาจหน้าที่เป็นคำสั่งที่ถูกต้องตามตำแหน่งทางการบริหาร อำนาจหน้าที่เป็นแหล่งที่มาของอำนาจตามกฎหมาย อำนาจและอำนาจหน้าที่เป็นสิ่งจำเป็นในแต่ละระดับของความสำเร็จของผู้บริหาร เพราะหน้าที่ทางการจัดการขึ้นอยู่กับอำนาจและอำนาจหน้าที่ด้วย ผู้บริหารจึงต้องมีความรู้ความฉลาดในการใช้อำนาจและอำนาจหน้าที่ เพื่อความมีประสิทธิภาพของบุคคล หน่วยงานและองค์การ อำนาจมีอยู่ 7 ประเภท คือ อำนาจการให้รางวัล อำนาจการบังคับ อำนาจตามกฎหมาย อำนาจความเชี่ยวชาญ อำนาจการอ้างอิง อำนาจการติดต่อสื่อสาร และอำนาจตัวบุคคล

3) การจัดประเภทบริการและการจัดกลุ่มกิจกรรม (Patient care and grouping activities) พื้นฐานของการพยาบาลของหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ด้านบทบาทการพยาบาล ด้านทีมและรูปแบบการพยาบาล ด้านการพยาบาลเบื้องต้น และด้านการจัดการรายกรณี แต่ละหน่วยงานที่ให้การดูแลจะส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรเป็นต้นทุนที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของการพยาบาล ปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล และกำหนดช่องทางการสื่อสาร

3.3 การนำ (Leading) หมายถึง ความสามารถมีอิทธิพลต่อคนอื่นซึ่งจะทำให้งานบรรลุเป้าหมายหรือเป็นกระบวนการในการกระตุ้นบุคคลอื่นให้แสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถและด้วยความสมัครใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

3.3.1 วัตถุประสงค์ การนำมีวัตถุประสงค์ 4 ประการ ดังนี้

- 1) เพื่อให้ภารกิจขององค์กรดำเนินไปตามเป้าหมายที่วางไว้
- 2) เพื่อประสานให้สมาชิกกลุ่มอยู่ร่วมกัน
- 3) เพื่อมอบอำนาจความรับผิดชอบให้แก่บุคคลที่เหมาะสมให้สามารถ

ทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

- 4) เพื่อเป็นแบบอย่างการเป็นผู้นำ

3.3.2 องค์กรประกอบ การนำมีองค์ประกอบ 4 ประการ ดังนี้

1) การจูงใจ (Motivating) มนุษย์มีความต้องการและแรงบันดาลใจที่แตกต่างกัน เพราะแรงบันดาลใจเกิดขึ้นภายในแต่ละบุคคล ผู้บริหารที่มีความเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์เป็นอย่างดีจะสามารถสร้างสภาพแวดล้อมที่จะพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ให้ถึงจุดสูงสุดได้ แรงบันดาลใจจากภายในเป็นแรงบันดาลใจที่มีมาจากภายในของตัวบุคคลและทำให้คนคนนั้นมีความอุดมสมบูรณ์ แรงบันดาลใจจากภายนอกถูกกระตุ้นโดยสิ่งแวดล้อมของงานหรือโดยรางวัลที่ได้ การสนับสนุนในทางบวกเป็นหนึ่งในการสร้างแรงบันดาลใจที่มีพลังมากที่สุดที่ผู้บริหารสามารถให้และมักจะถูกใช้มากเกินไปหรือไม่ก็น้อยเกินไป แรงบันดาลใจในตัวของผู้บริหารเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำหน้าที่และมีกำลังใจหรือไม่ความสำเร็จของกลยุทธ์การสร้างแรงบันดาลใจวัดได้จากผลผลิตที่เพิ่มขึ้นและประโยชน์ที่องค์กรได้รับ และความก้าวหน้าของบุคคลจะสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรมีกำลังทำงานต่อไป

2) การติดต่อสื่อสาร (Communication) การสื่อสารเป็นหัวใจของขั้นตอนในการจัดการ กว่าร้อยละ 80 ของเวลาในการจัดการถูกใช้ในการสื่อสาร ดังนั้นการสื่อสารขององค์กรจึงเป็นหน้าที่

ของการบริหาร ผู้บริหารควรมีทักษะการติดต่อสื่อสาร ทักษะเหล่านี้ อาจจะเป็นหน้าที่ในการเป็นผู้หน้าที่สำคัญที่สุด องค์ประกอบพื้นฐานในการสื่อสารประกอบไปด้วย ผู้ส่งสาร ผู้รับสาร สาร วิธีการรับสาร และสิ่งแวดล้อมในการสื่อสาร การสื่อสารในองค์กรใหญ่เป็นสิ่งที่ยากเนื่องจากความซับซ้อนและขนาดองค์กร ฉะนั้นผู้บริหารต้องเข้าใจโครงสร้างขององค์กรและรู้ว่าการตัดสินใจของใครมีผลต่อองค์กร ทั้งการสื่อสารที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการจำเป็นต้องมีการพิจารณาก่อน ช่องทางการสื่อสารที่ใช้โดยผู้บริหารในองค์กร อาจจะเป็นแบบขึ้น ไปข้างบนหรือลงมาข้างล่าง แนวนอนหรือแนวตั้ง ทแยงมุมหรือผ่านข่าวลือ ความชัดเจนของสารจะส่งผลต่อวิธีการสื่อสารที่ใช้ โดยทั่วไปถ้ามีการสื่อสารทางตรงมากๆ ก็จะยิ่งชัดเจน แต่ถ้ามีคนเข้าไปเกี่ยวข้องมากสารก็จะถูกรบกวนมากขึ้นเท่านั้น การสื่อสารโดยการเขียนมักถูกใช้บ่อยในองค์กรใหญ่ ดังนั้น ผู้นำต้องสามารถเขียนอย่างชัดเจนและใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย การสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูดจะต้องมีการตรวจสอบกับเนื้อหาที่เป็นคำพูด เพราะหากมีความไม่สัมพันธ์จะเป็นสิ่งที่ขัดขวางการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ผู้นำที่มีประสิทธิภาพจะสามารถทำให้การสื่อสารที่เป็นคำพูดและไม่เป็นคำพูดมีความสัมพันธ์กัน สารก็จะมีความชัดเจน

3) การมอบหมายงาน (Delegation) เป็นการทำให้เสร็จโดยผู้อื่นหรือการปฏิบัติ

หน้าที่โดยหนึ่งหรือสองคนเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร การมอบหมายงานไม่ใช่ทางเลือกแต่เป็นสิ่งที่จำเป็น การมอบหมายงานเป็นวิธีแก้ปัญหาโดยเป็นการเปลี่ยนงานที่ผู้บริหารแทนที่จะต้องทำเองทั้งหมด และเป็นการสร้างศักยภาพของผู้ร่วมงานอีกด้วย ข้อผิดพลาดที่มักเกิดขึ้นโดยผู้บริหารหน้าใหม่ในการมอบหมายงาน คือ มอบหมายงานที่น้อยเกินไปหรือมากเกินไป และมอบหมายงานที่ไม่เหมาะสม ในการมอบหมายงานผู้บริหารควรจะต้องสื่อสารอย่างชัดเจนว่าต้องการให้ทำอะไร รวมไปถึงจุดประสงค์ของการทำสิ่งนั้น ตลอดจนข้อจำกัดและคุณสมบัติที่ควรจะมี และควรให้ผู้ร่วมงานสามารถตัดสินใจได้ว่างานควรจะเป็นอย่างไรด้วยเช่นกัน เมื่อผู้ร่วมงานต่อต้านการมอบหมายงาน ผู้บริหารต้องสื่อให้แน่ใจว่าทำไมงานที่มอบหมายไปนั้นถึงไม่ได้รับการตอบรับอย่างเหมาะสมและกำจัดแรงต่อต้านนี้ การมอบหมายงานไปในที่ที่มีความแตกต่างของวัฒนธรรมจะสร้างทีมงานที่มีความหลากหลาย

4) การจัดการความขัดแย้ง (Managing conflict) ความขัดแย้งเป็นการไม่ลงรอยกัน

จากความแตกต่างทางความคิดคุณค่าหรือความรู้สึกของคนสองคนขึ้นไป ปัจจุบันความขัดแย้งไม่ได้ถูกมองว่าดีหรือแย่เพราะว่ามันทำให้เกิดความเจริญเติบโตหรืออาจเป็นการทำลาย ขึ้นอยู่กับเราจะจัดการกับมันอย่างไร ความขัดแย้งที่น้อยเกินไปจะทำให้องค์กรหยุดนิ่ง ในขณะที่เมื่อมีความขัดแย้งมากๆ แล้วถูกทำให้น้อยลงจะส่งผลให้องค์กรมีประสิทธิภาพและคงที่ในที่สุด ความขัดแย้งแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ ความขัดแย้งภายในบุคคล ความขัดแย้งระหว่างบุคคล และความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม เป้าหมายที่เหมาะสมที่สุดในการ

แก้ปัญหาความขัดแย้ง คือ สร้างวิธีการแก้ปัญหาที่ได้ประโยชน์ทั้งสองฝ่าย (win win solution) โดยทั่วไปแล้วที่มาของความขัดแย้งในองค์กรมาจากปัญหาของการสื่อสาร โครงสร้างองค์กร และพฤติกรรมส่วนบุคคลภายในองค์กร การแก้ไขความขัดแย้งโดยการเจรจาต่อรองร่วมมือกันจะได้ผลเชิงบวกมากกว่า สิ่งสำคัญสำหรับนักเจรจา คือ จะชนะให้มากที่สุด แพ้ให้น้อยที่สุด และทำให้อีกฝ่ายหนึ่งรู้สึกพอใจกับผลของเจรจา การสิ้นสุดการเจรจาและติดตามผลเป็นสิ่งสำคัญเพื่อมองหาความคิดเห็นของคนส่วนใหญ่และความคิดเห็นที่สอดคล้อง แม้ว่าจะใช้เวลาก็ตามแต่ก็เป็นวิธีแก้ปัญหาความขัดแย้งที่มีประสิทธิภาพและเป็นกลยุทธ์ที่ดีในการเจรจา

5) *ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน (Collaboration)* ความร่วมมือในการปฏิบัติงานของสมาชิกในกลุ่มนอกเหนือจากจะร่วมกันกำหนดเป้าหมายเริ่มแรกแล้ว ยังต้องร่วมกันยอมรับความร่วมมือที่เกิดขึ้น สมาชิกในกลุ่มจะยอมรับความสัมพันธ์จากความรับผิดชอบ ความร่วมมือที่สูงกว่าในการบรรลุเป้าหมาย แม้ว่าเป็นสิ่งที่ค่อนข้างยากสำหรับบุคลากรในการกำหนดเป้าหมายครั้งแรก แต่ความร่วมมือในการปฏิบัติงานจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ถ้าไม่มีเป้าหมายและความร่วมมือที่สูงกว่าเกิดขึ้น โดยเฉพาะเป้าหมายใหม่ถ้าเป็นสิ่งที่เกิดจากความรับผิดชอบร่วมกัน สมาชิกในกลุ่มจะรู้ทันทีว่าพวกเขาประสบความสำเร็จได้จากเป้าหมาย และจากความร่วมมือที่สูงกว่าเป็นสำคัญ ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่ดีและเหมาะสมหากในองค์กรมีความแตกต่างของอำนาจระหว่างบุคคลหรือระหว่างกลุ่ม แนวคิดของรูปแบบความร่วมมือในการปฏิบัติงาน คือ ความร่วมแรงร่วมใจที่ไม่มีขอบเขตอย่างถูกต้อง

3.4 การควบคุม/การประเมิน (Controlling/Evaluating) เป็นกระบวนการในการกำหนดเกณฑ์ขั้นตอน มาตรฐานในการทำงาน เพื่อติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้เหมาะสม ซึ่งการควบคุม/การประเมินเป็นหน้าที่ทางการจัดการในขั้นตอนสุดท้ายที่จะต้องมีการติดตาม วัดประเมินผล และแก้ไขการทำงาน ดังนั้นถือได้ว่าการควบคุม/การประเมิน มีความสำคัญสำหรับกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กร ซึ่งผู้บริหารทุกระดับจะต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง การควบคุม/การประเมิน มีทั้งการควบคุมก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการและหลังการดำเนินการ

3.4.1 *วัตถุประสงค์* การควบคุม/การประเมินมีวัตถุประสงค์ 5 ประการ ดังนี้

- 1) เพื่อบังคับให้ผลงานมีคุณภาพดังที่มาตรฐานหรือผลงานได้กำหนดไว้
- 2) เพื่อป้องกันรักษาทรัพย์สินที่กิจการมีอยู่
- 3) เพื่อให้มีการจำกัดขอบเขตการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ
- 4) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือตรวจสอบหรือวัดงานที่กำลังปฏิบัติอยู่

5) เพื่อให้ประกอบการวางแผนและกำหนดการปฏิบัติงานต่างๆ

3.4.2 องค์ประกอบ การควบคุม/การประเมินผล มีองค์ประกอบ 4 ประการ ดังนี้

1) การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Appraisal) เป็นกระบวนการบริหารที่ต้องอาศัยทักษะอย่างมาก ผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมินควรเป็นไปในทางบวก เพราะเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับความรู้สึก การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นการกำหนดผู้ปฏิบัติงานให้ทำงานตามหน้าที่ได้เป็นอย่างดี แล้วใช้หน้าที่และความรับผิดชอบนั้นเป็นมาตรฐานของเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินมีหลายแบบควรเลือกแบบที่เหมาะสมและดีที่สุดกับผู้ปฏิบัติงาน ที่สำคัญควรมีความเสมอภาคในการประเมิน การประเมินที่เพิ่มความมีประสิทธิภาพและผูกพันในผู้ปฏิบัติที่ดีที่สุด คือ การบริหารจัดการตามวัตถุประสงค์ (Management by objective : MBO) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ดีเยี่ยมในการกำหนดความก้าวหน้าของบุคลากรเพราะว่าได้รวมเอาการประเมินของผู้ปฏิบัติงานและขององค์กรไว้ทั้งหมด

2) การประเมินการใช้งบประมาณ (Fiscal accountability) การประเมินการใช้งบประมาณเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการทางงบประมาณ งบประมาณที่ใช้ไปต้องได้รับการทบทวนและแก้ไขปรับปรุงตามที่ต้องการตลอดเป็นระยะๆ ของปีงบประมาณนั้น การจัดสรรงบประมาณอย่างต่อเนื่องในแต่ละปีนั้นผู้บริหารต้องสามารถกำหนดงบประมาณที่ต้องการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้บริหารสามารถพัฒนาระดับของกลยุทธ์การใช้งบประมาณ โดยจะอาศัยความชำนาญที่มากขึ้นในการทำนายความเปลี่ยนแปลงของประชากรที่ปฏิบัติงานหรือในหน่วยงานที่มีลักษณะเฉพาะ

3) การควบคุมคุณภาพ (Quality control) การควบคุมคุณภาพเป็นกิจกรรมที่ใช้ในการประเมิน ตรวจสอบหรือการควบคุมการบริการที่ให้แก่ผู้ใช้บริการ ในทางการแพทย์เป้าหมายของคุณภาพการดูแลจะเป็นการรับรองคุณภาพในการบรรลุตามเป้าหมาย โปรแกรมการควบคุมคุณภาพเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพจะต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง โปรแกรมการควบคุมคุณภาพไม่สามารถปฏิบัติตามลำพังให้เกิดความพึงพอใจและเป็นขั้นตอนปกติได้ แต่ขึ้นอยู่กับความจริงใจผูกพันของหน่วยงาน ด้วยการสนับสนุนด้านงบประมาณและทรัพยากรมนุษย์ต่างหากที่เป็นปัจจัยตัดสินการกำหนดและการปรับปรุงคุณภาพการบริการ ดังนั้นผู้บริหารจะต้องนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาใช้อย่างถูกต้องอย่างสม่ำเสมอและเป็นระบบในการควบคุมคุณภาพ การควบคุมคุณภาพที่เป็นระบบและเป็นลักษณะเฉพาะ คือ การตรวจสอบ การตรวจสอบเป็นเครื่องมือที่ใช้ในปัจจุบันในการวัดการควบคุมคุณภาพ โปรแกรมการควบคุมคุณภาพในองค์กรด้านสุขภาพ ได้แก่ การควบคุมกลยุทธ์ เช่น การบริหารคุณภาพทั่วองค์กร (Total Quality Management : TQM) การเปรียบเทียบกับคู่แข่งชั้น (Benchmarking) และการปฏิบัติทางคลินิก (Clinical practice guidelines) เป็นต้น กระบวนการควบคุมคุณภาพประกอบด้วย การกำหนดเกณฑ์หรือ

มาตรฐาน การสื่อสารเพื่อให้กำหนดทางเลือกถ้ามาตรฐานนั้นบรรลุแล้ว และการศึกษาหรือการแก้ไขการปฏิบัติที่นั้นถ้าหากเกณฑ์นั้นไม่บรรลุ

4) การควบคุมทางด้านกฎหมาย จริยธรรม และทางด้านวิชาชีพ (Legal, ethical and professional control) กฎหมายเป็นสิ่งที่ควบคุมพฤติกรรมและการปฏิบัติงานของพยาบาลในองค์กร โดยบันทึกไว้ในลักษณะของคำสั่ง ทั้งเพื่อปกป้องผู้ป่วยและปกป้องพยาบาลที่อาจสูญเสียใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ การควบคุมต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามกฎหมายเป็นการสร้างความชัดเจนของการแบ่งกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย กฎหมายจะกำหนดหน้าที่ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลว่าอะไรที่พยาบาลทำได้ และอะไรที่ไม่จำเป็นต้องทำ ผู้บริหารจะต้องรับผิดชอบต่อการปฏิบัติที่ตนเองดูแลอยู่ให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติตามกฎหมายในปัจจุบัน ดังนั้นผู้บริหารจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย หลักการในงานที่เป็นปัจจุบัน และผลกระทบต่อการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนต้องรับผิดชอบในการบำรุงรักษากฎหมาย กฎระเบียบ ผลกระทบที่เป็นปกติต่อองค์กร ต่อผู้ป่วยและต่อการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนหน้าที่ของผู้บริหารในการควบคุมทางด้านจริยธรรมนั้นผู้บริหารจะเป็นผู้ตัดสินใจเชิงจริยธรรมเองภายใต้จิตสำนึกทางคุณค่าและความเชื่อพื้นฐานของความถูกต้อง ความสามารถและเป้าหมายปัจจุบันของมนุษย์ ขณะที่จิตสำนึกและศีลธรรมของบุคลากรจะอยู่ในรูปแบบของความไวใจเพื่อการตัดสินใจ กรอบแนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจะคำนึงถึง 4 เหตุผล คือ ผลประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญ เหตุผลทางหน้าที่ เหตุผลของความถูกต้อง และค่านิยมตามหน้าที่ ซึ่งแนวคิดนี้จะช่วยเหลือบุคลากรให้เข้าใจถึงคุณค่าและความน่าเชื่อถือเหล่านั้น ด้วบทของจริยธรรมทางวิชาชีพนั้นจะเป็นแนวทางของมาตรฐานที่สูงสุดของการปฏิบัติเชิงจริยธรรมของพยาบาล ดังนั้นหน้าที่ทางคุณธรรมของผู้บริหารจะต้องเป็นผู้สนับสนุนผู้ใช้บริการ ผู้ที่อยู่ได้บังคับบัญชาและวิชาชีพ โดยการช่วยเหลือให้มีความก้าวหน้าและมีความเป็นผู้นำ เมื่อพยาบาลพบกับความขัดแย้งระหว่างหน้าที่ที่ได้รับกับความคาดหวังของสังคม ผู้บริหารต้องรับผิดชอบให้การสนับสนุนกับวิชาชีพ

จะเห็นได้ว่า แนวคิดของการบริหารจัดการที่กล่าวมาจะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน และในศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของเดสเลอร์ (Dessler, 2004) เพราะเป็นลักษณะกระบวนการบริหารที่สัมพันธ์ต่อเนื่องกันตลอด ช่วยให้มีกรอบในการพิจารณาในแต่ละขั้นตอนอย่างมีระเบียบและต่อเนื่องกันเสมอทุกขั้นตอน ซึ่งประกอบไปด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การนำ และการควบคุม/การประเมินผล

4. คุณลักษณะของผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จ

ผู้บริหารที่จะประสบความสำเร็จในการบริหารงานจะต้องมีภาวะผู้นำ ภาวะผู้นำเป็นศิลปะที่จำเป็นและสำคัญยิ่งต่อนักบริหาร ที่จะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ เนื่องจากผู้นำจะมีส่วนสำคัญในการกำหนดปัญหา ตัดสินใจ วางแผน และรับผิดชอบต่อความอยู่รอด หรือการพัฒนาขององค์กร หากมองแต่ผิวเผินจะเห็นว่าการเป็นผู้นำเป็นเรื่องไม่ยากลำบาก แต่การเป็นผู้นำที่ดีเป็นสิ่งที่ทำให้สมบูรณ์ยาก ปัจจุบันนี้องค์กรต่าง ๆ มักจะประสบปัญหาขาดแคลนผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ คุณธรรม ความเสียสละ และเป็นประชาธิปไตย การเสริมสร้างภาวะผู้นำ เป็นทักษะที่บุคคลสามารถเรียนรู้และพัฒนาได้ จากการฝึกฝนความสามารถในการใช้อำนาจชักจูงให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม หรือการใช้ศิลปะในการใช้อิทธิพลให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม จนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร จะเห็นว่าผู้นำและภาวะผู้นำจะต้องไปด้วยกัน โดยผู้นำจะต้องแสดงภาวะผู้นำ และบุคคลที่แสดงภาวะผู้นำจะเป็นผู้นำของกลุ่มและองค์กร ซึ่งจะทำให้เป็นผู้นำที่ประสบความสำเร็จในอนาคต (ไพฑูริย์ สมักรกิจ, 2549, น. 98)

ผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จ คือ ผู้ที่สามารถขอร้องให้ผู้อื่นทำตามที่ต้องการ โดยที่ผู้ร่วมงานเข้าใจและสามารถเจรจากันได้เสมอ และเจรจากันรู้เรื่องนั่นเอง ซึ่งผู้นำที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ตามมีการปฏิบัติ ผู้นำอาจจะผลักดันให้ผู้ปฏิบัติโดยวิธีการได้หลายวิธี เช่น การเชิญชวน การขอร้อง การจูงใจ เป็นต้น บุคคลที่ดำรงตำแหน่งผู้นำต้องถ่ายทอดความรู้สึกและความต้องการให้ผู้ตามได้ทราบ โดยการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี (ไพฑูริย์ สมักรกิจ, 2549, น. 90)

ดังนั้นทางกลุ่มการพยาบาล จึงได้กำหนดคุณลักษณะของผู้บริหารทางการพยาบาลขึ้น เพื่อใช้เป็นเกณฑ์การพิจารณาพยาบาลดีเด่นระดับบริหาร ดังนี้

คุณลักษณะที่ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมี ได้แก่

1. เป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีวิสัยทัศน์ ดังนี้ 1) กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายชัดเจน สะท้อนคุณค่าวิชาชีพและสอดคล้องกับโรงพยาบาลและกลุ่มการพยาบาล 2) กำหนดนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ สามารถนำสู่การปฏิบัติจริง 3) มีการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเข้าใจและมีส่วนร่วมทุกระดับ

ไพฑูริย์ สมักรกิจ (2549, น. 91) กล่าวว่า ความรู้ มีความจำเป็นสำหรับผู้นำที่จะต้องมีความรู้ด้านเทคนิคเฉพาะและความรู้เกี่ยวกับองค์กรและงาน ความรู้เฉพาะด้านเป็นส่วนสำคัญในการก้าวไปสู่ตำแหน่งของผู้นำ ส่วนความรู้เรื่ององค์กรและงานทั้งในแนวกว้างและลึก จะช่วยให้ผู้นำสามารถตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้นำที่มีความสามารถในการบูรณาการความคิด และการ

ตีความสารสนเทศเพื่อการบริหาร การแก้ปัญหา และการตัดสินใจได้ดี จะช่วยส่งเสริมความสำเร็จขององค์กร ความสามารถที่จำเป็นสำหรับผู้นำ ได้แก่ การวิเคราะห์ การตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณ รูปแบบการคิดที่เอื้อต่อการสร้างความก้าวหน้าให้องค์กร และมีเขาวนปัญญา ความสามารถในด้านต่างๆ อาจเรียนรู้ ฝึกอบรม และเพิ่มพูนได้จากการมีประสบการณ์ในการทำงานเพิ่มขึ้น ผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ย่อมสามารถกำหนดวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนและทำให้เกิดการยอมรับร่วมกันในองค์กร การนำวิสัยทัศน์ไปสู่การปฏิบัติ ผู้นำที่มีความสามารถจะทำให้วิสัยทัศน์เป็นรูปธรรม ปฏิบัติให้เป็นไปได้จริง โดยการจัดทำโครงสร้างการดำเนินงานที่บรรลุผลได้ จูงใจให้บุคคลทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สร้างทีมงานที่เข้มแข็ง สนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อเป้าหมายขององค์กร ใช้สารสนเทศและส่งเสริมให้บุคคลทำงานได้เต็มศักยภาพด้วยความพึงพอใจ

รัชนิ อยุธยา (2551, น. 152) กล่าวว่า ผู้นำที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ในอนาคตที่เป็นไปได้และเป็นที่ต้องการได้ นอกจากนี้จะต้องมีความชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางที่จะก้าวไปด้วย

2. ความรับผิดชอบ ดังนี้ 1) เอาใจใส่ในการทำงาน กระตือรือร้น มุมานะ ทุ่มเท ความพยายาม 2) ยอมรับผลงานของตนเองทั้งด้านความสำเร็จและความผิดพลาด 3) พัฒนาและปรับปรุงงานในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น และ / หรือแก้ปัญหา หรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น 4) ตั้งใจจริง อดทน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค เมื่อจะทำอะไรก็ตามก็ทำงานสำเร็จ ทำอย่างต่อเนื่อง 5) ช่วยเหลืองานอื่นทั้งภายในและภายนอกองค์กร ทั้งงานโดยตรงและงานที่เกี่ยวข้อง 6) ยึดหลักการยิ่งกว่าประโยชน์ส่วนตัว

วาสนา เลอวิทย์วรพงศ์ (2551, น. 184) ความรับผิดชอบ และภาระรับผิดชอบต่อผลงานในวิชาชีพการพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญมากที่พยาบาลจะต้องมี หรือฝึกความเป็นผู้นำไว้เสมอ เพราะวิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลโดยกฎหมาย ความรับผิดชอบและภาระหน้าที่จึงต้องมีอยู่แล้วในแต่ละคน ที่ทุกคนต้องปฏิบัติให้ลุล่วงตามนโยบาย หรือเป้าหมายขององค์กร

อนิวัช แก้วจันทน์ (2552, น. 194) กล่าวว่า ความรับผิดชอบ เป็นคุณสมบัติที่ดูเหมือนง่ายแต่จริงๆแล้วเป็นความยากที่ใครจะทำได้ ความรับผิดชอบของผู้นำ รวมไปถึงการที่ต้องรับผิดชอบผู้อื่นด้วย โดยเต็มใจรับคำตำหนิ ในฐานะที่เขาเป็นผู้ได้บังคับบัญชาหรือผู้ตาม ขณะเดียวกันเมื่อรับปากในเรื่องใดแล้ว ต้องดำเนินการในเรื่องนั้นให้เป็นผลสำเร็จ โดยไม่ละทิ้งในเรื่องที่รับปากไว้อย่างเด็ดขาด นอกจากนี้ ความรับผิดชอบต้องครอบคลุมไปถึงเรื่องของความมีคุณธรรมและจริยธรรมด้วย

3. ความสามารถในการใช้ดุลยพินิจ กล้าตัดสินใจ และแก้ไขปัญหา ดังนี้ 1) วิเคราะห์หาสาเหตุก่อนเสมอเมื่อประสบปัญหาใดๆ 2) วิเคราะห์ผู้ทางแก้ปัญหาโดยมีทางเลือกปฏิบัติได้หลายวิธี 3) ใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจและแก้ปัญหา 4) เลือกทางปฏิบัติในการแก้ปัญหาได้ถูกต้องเหมาะสม

สมจิตร์ นครพานิช (2551, น. 200) กล่าวว่า การตัดสินใจเป็นกระบวนการที่ถือว่าเป็นหัวใจของการบริหารงาน นักบริหารที่ดีต้องมีความรู้สึกไวต่อปัญหาและสามารถตัดสินใจได้ว่า ปัญหา นั้นๆ ควรจะวินิจฉัยสั่งการไปในทันทีหรือจะต้องรอโดยนำกระบวนการแก้ปัญหาเชิงวิทยาศาสตร์มาใช้ ดังนั้น ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการบริหารงานในองค์กร ย่อมขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจ วินิจฉัยสั่งการของผู้บริหาร

อนิวัช แก้วจางง (2552, น. 194) กล่าวว่า ความสามารถในการตัดสินใจ เป็นความสามารถเฉพาะตัวของผู้นำ การมีสติสัมปชัญญะทำให้สามารถไตร่ตรองได้อย่างรวดเร็ว เมื่อรวมกับความเชื่อมั่นในตนเอง และรู้ว่าสิ่งที่กระทำลงไปเป็นสิ่งที่ถูกต้อง จะทำให้สามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง และดำเนินการอย่างถูกต้อง อีกทั้งผู้นำยอมรับการตัดสินใจของผู้อื่นด้วยความเต็มใจ และพร้อมที่จะดำเนินการตามมติหรือคำตัดสินของกลุ่ม จึงจะเป็นลักษณะพิเศษของผู้นำอีกประการหนึ่ง

4. มีลักษณะผู้นำที่ดี ดังนี้ 1) มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ / เชื้อมั่นในตนเอง 2) เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา 3) บุคลิกภาพดี ผู้ใต้บังคับบัญชาเชื่อถือและศรัทธา 4) มีพฤติกรรมที่สร้างและยกระดับแรงจูงใจของผู้ตาม 5) ประเมินสถานการณ์ได้ถูกต้อง แม่นยำ กล้าตัดสินใจเพื่อประโยชน์ส่วนรวม 6) มีเป้าหมายชัดเจน ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามั่นใจในกลยุทธ์ว่าผู้นำจะนำไปสู่จุดมุ่งหมาย

สัมมา รัตนิชย์ (2553, น. 231) กล่าวว่า ผู้นำที่ดีต้องทำตัวอย่างที่ดีในสิ่งที่อยากให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติ เช่น มีความจริงใจ ซื่อสัตย์ ควบคุมอารมณ์ใช้ปัญญา กล้าตัดสินใจ ยืดหยุ่นมีเหตุผล กำหนดวัตถุประสงค์ ริเริ่ม กระตือรือร้น ผู้นำต้องมีคุณสมบัติเหล่านี้ ต้องเป็นแบบอย่าง การเป็นแบบอย่างเป็นยุทธวิธีที่ดีมากสำหรับผู้นำที่มีความสามารถ

อนิวัช แก้วจางง (2552, น. 194) กล่าวว่า ผู้นำที่ดีนั้นต้องสามารถใช้อิทธิพลส่วนตัวในการกระตุ้นบุคคลอื่นได้โดยง่าย เนื่องจากได้รับความรัก ความศรัทธา และความไว้วางใจเต็มที่จากบุคคลอื่น ผู้นำที่ดีต้องรู้จักการวางตัวให้เหมาะสมและสามารถเข้ากันได้กับทุกกลุ่ม นอกจากนี้ ต้องมีความสามารถในการใช้ภาษาเพื่อการสื่อสารเป็นอย่างดี พูดยารู้เรื่องเข้าใจง่ายไม่วกไปวนมาหรือเล่นคำสำนวนจนปวดหัว

5. การพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ดังนี้ 1) แสวงหาความรู้ใหม่ๆ หรือสิ่งที่เป็นความก้าวหน้าทางวิชาการ / วิชาชีพอยู่เสมอ 2) สนใจและปรับตนเองให้ก้าวทันวิทยาการใหม่ๆ ตลอดเวลา 3) นำความรู้และวิทยาการใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน

ไพฑูรย์ สมักรกิจ (2549, น. 91) กล่าวว่า ผู้นำที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริหารต้องรู้จักแสวงหาความรู้ และนำองค์ความรู้ใหม่มาประยุกต์เพื่อความเจริญก้าวหน้าของงาน

รัชนี อยู่ศิริ (2551, น. 155) กล่าวว่า ผู้บริหารการพยาบาลควรกระทำตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการแสวงหาความรู้ พัฒนาและสร้างเครือข่ายในการทำงาน

6. การทำงานร่วมกับผู้อื่น ดังนี้ 1) ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น 2) ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับผู้อื่น 3) ให้เกียรติ ยกย่อง ชมเชยผู้ได้บังคับบัญชาทั้งต่อหน้าและลับหลัง 4) เคารพในสิทธิผู้อื่น

ไพฑูรย์ สมักรกิจ (2549, น. 91) กล่าวว่า ผู้นำที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริหารต้องยกย่องให้เกียรติคนอื่น เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัวและพรรคพวกเคารพในสิทธิหน้าที่และการยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น ไม่อวดดี ไม่หยิ่งยโสโอหัง

สัมมา ธรนิษฐ์ (2553, น. 231) กล่าวว่า ผู้นำต้องรับฟังผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานจะรู้สึกว่าคุณค่าของเขาคุณนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ผู้นำจะได้รับความนับถือและได้รับความจริงใจมากขึ้น จะได้ทราบความเป็นไปในเรื่องต่างๆมากขึ้น เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนางานภารกิจ

7. บุคลิกภาพ ดังนี้ 1) บุคลิกภาพดีกริยาท่าทางสง่า เป็นที่ยอมรับทั้งในและนอกวงการ 2) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี ทันเหตุการณ์ 3) มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง 4) มีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม 5) มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง

อนิวัช แก้วจันทง (2552, น. 194) กล่าวว่า ผู้นำที่ดีต้องมีสุขภาพแข็งแรง มีความสดชื่นแจ่มใสตลอดเวลา เพราะสุขภาพที่แข็งแรงส่งผลต่อสมองและการไหลเวียนโลหิต เกิดสติ ทำให้สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างรวดเร็ว สามารถปรับตัว ปรับเปลี่ยนและพัฒนาตนเองได้ เกิดเสน่ห์ต่อผู้พบเห็น จึงได้รับความร่วมมือโดยง่าย ส่วนผู้บริหารอาจไม่แจ่มใสตลอดเวลา เนื่องจากปัญหาความเครียดจากทั้งเรื่องงานและปัญหาส่วนตัว ส่งผลต่อสุขภาพ ทำให้ไม่อาจทำงานอย่างต่อเนื่องได้เป็นเวลานาน

ฮ็อดเก็ตท์ (Hodgetts อังโนพรพรยวรรณ สุขสมวัฒน์, 2556, น. 21) กล่าวว่า ผู้นำที่ดีจะต้องมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ นั่นคือ จะต้องเป็นผู้มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความสามารถในการวินิจฉัยสั่งการและมีความยุติธรรม (Conscientious) ต่อผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นที่พึ่งที่ปรึกษาให้คำแนะนำ

ได้ ผู้นำที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีจุดยืนของตนเอง มอบหมายงานให้ผู้อื่นทำตามความรู้ความสามารถของแต่ละคน และให้ทุกคนมีส่วนร่วมในงานนั้นๆ

8. มีความสามารถในการประสานงานและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทั้งภายในและนอกองค์กร

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552, น. 164) กล่าวว่า การประสานงานเป็นกระบวนการบริหารงานที่มีความสำคัญ และจำเป็นอย่างหนึ่งสำหรับผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับจะต้องทำให้มีขึ้นได้ และต้องเป็นการประสานงานที่ดีด้วย ทั้งนี้ต้องอาศัยศิลปะและความเป็นผู้นำในตัวผู้บริหารที่จะต้องพยายามผูกมิตรกับผู้อื่นด้วย เทคนิคต่างๆ เช่น การยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น หลีกเลี่ยงการใส่ร้ายป้ายสี การนิทาผู้อื่น ควรช่วยเหลือเมื่อเขาต้องการความช่วยเหลือ และชมเชยสรรเสริญเมื่อเขาทำความดี เช่นเดียวกับหลักมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ถ้าท่านอยากให้คนอื่นทำอะไรแก่ท่าน ก็จงทำอย่างนั้นแก่เขาก่อน

พรทิพย์ ชีวะพัฒน์ (2551, น. 83) กล่าวว่า มนุษยสัมพันธ์มีความสำคัญต่อองค์กร ทั้งนี้เพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และผู้ร่วมงานทุกคนทำงานอย่างมีความสุข ดังนั้นผู้บริหารจะต้องใช้หลักจิตวิทยา หลักรัฐศาสตร์ และหลักบริหารมาผสมผสานเข้าด้วยกัน จึงจะทำให้ผู้ร่วมงานให้ความร่วมมือ สนับสนุน และลงมือปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ

9. ความสามารถในการสื่อความหมาย มีความสามารถในการสื่อสารกับบุคคลต่างๆ ได้ดี เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชา ผู้ให้บริการ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552, น. 172) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสาร เป็นปัจจัยพื้นฐานอย่างหนึ่งของทุกองค์การ เกือบทุกด้านขององค์การต้องเกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสาร จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องมีความรู้ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงาน และต้องพัฒนาเทคนิคต่างๆ ที่จะเอื้ออำนวยในการติดต่อสื่อสารให้เป็นประโยชน์มากขึ้น เพื่อสามารถที่จะพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วาสนา เลอวิทย์วรพงศ์ (2551, น. 109) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารเป็นพื้นฐานสำคัญของระบบองค์กรที่ระบุว่า ผู้บริหารจะประสบความสำเร็จมากน้อยแค่ไหน การใช้การติดต่อสื่อสารเป็นศิลปะในการบริหารงานเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เสริมสร้างความเข้าใจระหว่างกัน หน่วยงานใดมีระบบการสื่อสารที่ดี หน่วยงานนั้นจะมีการปฏิบัติงานดีด้วย

10. เป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและเพื่อนร่วมวิชาชีพ

วิเชียร วิทยุคตม (2553, น. 264) กล่าวว่า บุคคลที่ดำรงตำแหน่งการเป็นผู้นำ จะต้องมีความสมบัติอย่างพิเศษที่ทำให้มีความสัมพันธ์สูงกับการเป็นผู้นำ คือ มีความคิดริเริ่ม ได้รับความนิยมนของ คนทั่วไป มีการตัดสินใจที่ดี มีความปรารถนาที่จะทำดีที่สุด มีอารมณ์ขัน และมีความร่วมมือกับคนอื่น

สต็อกคิล (Stogdill อ้างใน วิเชียร วิทษอุดม, 2553, น. 264) กล่าวว่า บุคคลที่ดำรงตำแหน่งการเป็นผู้นำจำเป็นต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญ มีความสัมพันธ์กับการเป็นผู้นำ ซึ่งเราสามารถแยกออกได้เป็น 5 ประเภท คือ 1) มีความสามารถ ความหมายรวมถึงสติปัญญา ความกระตือรือร้น ความสามารถในการพูด ความคิดริเริ่ม การตัดสินใจที่ดี 2) ความสำเร็จ มีความหมายรวมถึงการศึกษา ความรู้ และการกีฬา 3) ความรับผิดชอบ มีความหมายถึง การเป็นที่พึ่งของคนอื่น ความเพียรพยายาม ความเชื่อมั่นในตนเอง ความปรารถนาที่จะทำดีที่สุด 4) สถานะ มีความหมายถึง สถานะทางสังคม และการเป็นที่นิยมของคนอื่น 5) สถานการณ์ มีความหมายรวมถึง ความต้องการและความสนใจของผู้ตาม และจุดประสงค์ที่ต้องการจะบรรลุ

คุณลักษณะส่วนตัวหรือคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลที่กล่าวมาข้างต้นนี้ มีความสัมพันธ์เป็นอย่างมากต่อประสิทธิภาพของการบริหารอย่างยิ่ง และสามารถจะทำให้งานบรรลุจุดประสงค์ได้ คุณลักษณะเหล่านี้ในตัวผู้นำจะต้องมีให้ครบถ้วน จึงจะทำให้เป็นผู้นำที่ประสบความสำเร็จ (วิเชียร วิทษอุดม, 2553, น. 265)

5. เทคนิคการบริหารทางการพยาบาล

การบริหารทางการพยาบาลมีเทคนิคที่สำคัญ 5 ประการ ได้แก่ 1) การมอบหมายงาน 2) การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล 3) การนิเทศและการประเมินผลทางการพยาบาล 4) มนุษยสัมพันธ์ในการบริหาร 5) การจูงใจและความพึงพอใจในงาน 6) การสื่อสารภายในองค์กร 7) การเปลี่ยนแปลงและความขัดแย้ง ดังนี้

5.1 การมอบหมายงาน (Assignment) การมอบหมายงานทางการพยาบาล เป็นการจัดแบ่งงาน (Allocation) ให้กับผู้ปฏิบัติงาน โดยพิจารณาจากปริมาณงาน เวลา ลักษณะงาน ความเหมาะสมของงานให้สอดคล้องกับศักยภาพของผู้ปฏิบัติ ให้ผู้ปฏิบัติงานมีอำนาจในการปฏิบัติงาน (Authority) มีความรับผิดชอบ (Responsibility) สามารถตัดสินใจวางแผนได้เองมีภาระรับผิดชอบต่อผลงานเชิงวิชาชีพ (Accountability) และสามารถตรวจสอบผลการปฏิบัติงานได้ (พวงรัตน์ บุญญานุรัตน์, 2539) การมอบหมายงานสามารถทำได้ด้วยการเขียนแบ่งงาน แบ่งหน้าที่ในการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มให้ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานรับผิดชอบ โดยพิจารณาจากความรู้ ทักษะการพรรณนางาน และความต้องการของผู้ป่วย (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525) การมอบหมายงานที่ดีผู้บริหารยังคงต้อง

รับผิดชอบต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ปัญหา อุปสรรคและการทำนายผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นด้วย (Hanstan & Washburn, 1992)

ประโยชน์ของการมอบหมายงาน ได้แก่

1. กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบในหน้าที่การพยาบาลของแต่ละบุคคล แต่ละระดับ เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนของงานหรือก้าวก้ำกัวยกนเพราะต่างจะรับผิดชอบในงานของตนตามความรู้ความสามารถ

2. เกิดการพยาบาลที่ดีและมีประสิทธิภาพ

3. เป็นแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงาน

4. สะดวกในการบริหารงานในหอผู้ป่วย เช่น การนิเทศ การตรวจสอบ การกำหนดอัตรากำลัง การปรับปรุงงาน และการพัฒนาบุคลากร

5. เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของหัวหน้าทีม

6. เป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติได้เตรียมตัว และปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

รูปแบบการมอบหมายงาน มีหลายรูปแบบ ดังนี้

1. การมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย (Case Assignment)

2. การมอบหมายงานตามหน้าที่ (Functional Assignment)

3. การมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาล (Team Assignment)

4. การมอบหมายงานระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Assignment)

5. การมอบหมายงานแบบจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management)

6. การมอบหมายงานแบบผสมผสาน (Multiple Modality)

สรุป การมอบหมายงานทางการพยาบาลมีหลายรูปแบบ เพื่อให้เหมาะสมกับการทำงาน สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และให้เกิดความสำเร็จในงาน ผู้บริหารจึงต้องมีหลักการมอบหมายงาน โดยหัวหน้าทีมมอบหมายงานล่วงหน้า 1 วัน โดยคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสม มีความรู้ความสามารถ มีทักษะ และสามารถทำงานได้ตามเวลาที่กำหนด ทั้งนี้ควรหมุนเวียนเปลี่ยนทุก 1 สัปดาห์ วิเคราะห์ลักษณะงานให้เหมาะสมกับสมาชิกแต่ละระดับ ลักษณะกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ แง่สถานที่และบันทึกการมอบหมายงาน วิเคราะห์และประมาณความสามารถของสมาชิกทีม เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ ความสามารถ และบุคลิกภาพส่วนตัว ตลอดจนความสามารถในการรับรู้ได้ถึงวัตถุประสงค์ของงาน ระยะเวลาของงานว่า ควรทำอะไร เมื่อไหร่ ที่ไหน อย่างไร เพื่อให้เกิดการพยาบาลที่ดี และมีประสิทธิภาพ ทบทวนแนวทางการแก้ปัญหา

การตัดสินใจ ความรับผิดชอบ ที่สัมพันธ์กับงานและสามารถซักถามเกี่ยวกับงานได้ ควบคุมติดตามงานที่รับผิดชอบทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ผู้บริหารจึงต้องมีความสามารถและสนับสนุนในการให้ข้อมูลย้อนกลับได้ในขณะปฏิบัติงาน (Marquis & Huston, 1996) ตลอดจนมีหลักประกันคุณภาพทางการพยาบาลประกอบการพิจารณา ก็จะทำให้เกิดการพัฒนาและความสำเร็จในงานมากขึ้น (จूरีย์ นฤมิตเลิศ, 2551)

5.2 การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing Rounds) ปฏิบัติโดยพยาบาลทุกประเภททุกตำแหน่งหน้าที่ในโอกาสและวาระต่างๆ กัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ดูแล มีการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่มีการติดต่อประสานงาน มีการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน การตรวจเยี่ยมสามารถกระทำได้ในขณะที่สมาชิกกำลังปฏิบัติงาน หลังจากปฏิบัติงาน หรือขณะที่ญาติอยู่กับผู้ป่วย

ประโยชน์ของการตรวจเยี่ยม ได้แก่

1. เป็นการรักษาการติดต่อสัมพันธ์กับบุคลากรทุกคนที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย
2. เป็นโอกาสในการใช้การสังเกตความสามารถในการทำงาน (Work Performance) โดยมุ่งค้นหาจุดแข็ง (Strength) และจุดอ่อน (Weakness) ของบุคลากร และแสวงหาความต้องการเพื่อพัฒนามุขการต่อไป

3. ค้นหาข้อมูลจากผู้ป่วยและครอบครัว หากมีความต้องการและความคาดหวังในการบริการพยาบาลของผู้รับบริการ

4. เป็นการกระตุ้น ส่งเสริม และพัฒนามุขการขณะปฏิบัติงาน โดยการสร้างกำลังใจ (Rapport) สร้างความปรารถนาดี (Good Well) และสร้างความสนใจส่วนบุคคล

ประเภทของการตรวจเยี่ยม แบ่งเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (Patient Rounds) โดยมุ่งที่ผู้ป่วยและการพยาบาลแบ่งเป็น
 - 1.1 การตรวจเยี่ยมขณะรับ-ส่งเวร (Change of Shift Rounds) มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย เตรียมการเพื่อวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเพื่อการมอบหมายหน้าที่ตามสภาพของผู้ป่วยในขณะนั้น และเพื่อมอบหมายงานที่เหมาะสม โดยพิจารณาตามสภาพของผู้ป่วยในขณะนั้น และตามความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่

- 1.2 การตรวจเยี่ยมในช่วงเวรเช้า (Mid Morning Rounds or Mid Shift Rounds) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย อธิบายหรือบอกข้อมูลสำคัญต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วยและเพื่อการตรวจสอบการพยาบาลที่ดำเนินไปแล้วในช่วงต้นของเวรนั้น

- 1.3 การตรวจเยี่ยมอย่างรวดเร็ว (Quick Rounds) เป็นการตรวจเยี่ยมเฉพาะ

ผู้ป่วยบางกลุ่ม อาจทำในช่วงเวลาใดๆ ก็ได้ และใช้เวลาสั้นๆ มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบสภาพของผู้ป่วยในขณะนั้น สังเกตผู้ป่วยเฉพาะรายก่อน/หลังให้การพยาบาล และเพื่อสังเกตอาการของผู้ป่วยหนักที่จำเป็นต้องตรวจเยี่ยมเป็นระยะๆ

1.4 การตรวจเยี่ยมร่วมกับแพทย์ (Rounds with Physicians) มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบแนวทางการรักษาอย่างต่อเนื่อง และทราบถึงข้อมูลที่แพทย์ให้กับผู้ป่วย

1.5 การตรวจเยี่ยมก่อนส่งเวร มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยตรวจสอบความถูกต้องที่ให้บริการผู้ป่วย และเพื่อการรายงานที่ถูกต้องแม่นยำ

2. การตรวจเยี่ยมบุคลากร (Personnel Rounds) โดยมุ่งที่บุคลากรทางการพยาบาล ไม่จำเป็นต้องปฏิบัติทุกวัน แต่จะต้องกำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ โดยจะพบกับบุคลากรในความรับผิดชอบของตนทุกคนในหลายๆ ลักษณะงาน เช่น ขณะให้การพยาบาล ขณะสนทนากับผู้ป่วย ขณะเข้าประชุมปรึกษาทางการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะพบกับผู้ได้บังคับบัญชาอย่างเป็นกันเองในเรื่องส่วนตัว การทำงาน ความวิตกกังวลในเรื่องอื่นๆ เปิดโอกาสที่จะให้การฝึกฝนทักษะเป็นรายบุคคล ประเมินความต้องการของบุคลากร ส่งเสริมความพึงพอใจในการปฏิบัติกรพยาบาล และเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงาน

3. การตรวจเยี่ยมโรงพยาบาล (Hospital Rounds) เป็นการตรวจตราทรัพยากรต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น เครื่องมือ เครื่องใช้ อาคารสถานที่ และบริเวณสภาพแวดล้อม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาความพร้อมของวัสดุ เครื่องใช้ในการรักษาพยาบาล ควบคุมป้องกันการแพร่เชื้อในโรงพยาบาล และปรับปรุงส่งเสริมการใช้วัสดุเครื่องใช้ให้ถูกต้อง และคุ้มค่า

4. การตรวจเยี่ยมสาธารณะ (Public Round) เป็นการตรวจเยี่ยมครอบครัวญาติที่มาเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาล หรือในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความต้องการของชุมชนด้านการรักษาพยาบาล ศึกษาความพึงพอใจในการบริการด้านสุขภาพอนามัย และสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในชุมชน

สรุป การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาลถือเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญอย่างหนึ่ง ของพยาบาลซึ่งจะเป็นการตรวจเยี่ยม ประเมินความต้องการของผู้ป่วย ติดตาม และประเมินผลการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถทราบถึงความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริงได้ ป้องกันความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและมีความสำเร็จในงานมากขึ้น (จุรีย์ นฤมิตเลิศ, 2551)

5.3 การนิเทศและประเมินผลทางการพยาบาล (Clinical Supervision and Evaluation

Nursing Practice) การนิเทศได้เปลี่ยนแนวปฏิบัติจากประเพณีดั้งเดิมที่ได้ปฏิบัติกันมาในรูปของการตรวจงานเพื่อดูว่างานที่บุคคลได้บังคับบัญชาได้ปฏิบัติได้เสร็จ มาเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลนั้นเกิดผลดีและบรรลุวัตถุประสงค์

ประโยชน์ของการนิเทศ ได้แก่

1. เป็นการช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลในการเพิ่มคุณภาพของการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละคน การนิเทศการพยาบาลที่มีหลักการจะนำไปสู่การปรับปรุงส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice)

2. พัฒนาศักยภาพสูงสุดที่บุคคลมีอยู่ (High Potential) กิจกรรมการนิเทศการพยาบาลในปัจจุบันจะมุ่งการพัฒนามากกว่าการทำงานให้เสร็จสิ้นตามเวลา เพราะเมื่อบุคคลได้รับการพัฒนา ก็จะมีผลให้บริการพยาบาลมีคุณภาพขึ้น

3. สามารถสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการ (Health Care Consumer) ได้ถูกต้องและเหมาะสม และจะเป็นการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการอีกด้วย

4. เป็นการปรับปรุงวิธีการทำงาน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงจะต้องเกิดขึ้นเพื่อเพิ่มคุณภาพของการพยาบาล

5. เป็นการดูแลทรัพยากรทางการพยาบาลทุกประเภทและทุกระดับ ทั้งคนและอุปกรณ์

6. ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการบริการพยาบาล

การนิเทศการพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. การนิเทศการพยาบาล (Supervision of Patient Care) เป็นการให้การนิเทศ ซึ่งเน้นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานการพยาบาล

2. การนิเทศบุคลากรทางการพยาบาล (Supervision of Nursing Personal) เป็นการนิเทศบุคคลผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล

การประเมินผล (Evaluation Appraisal) เป็นการตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคคล และผลการปฏิบัติงานในเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด หรือเกณฑ์มาตรฐาน ดังนั้น การประเมินผลงานประกอบด้วย

ประโยชน์ของการประเมินผลทางการพยาบาล ได้แก่

1. ปรับปรุงการบริหารการพยาบาล

2. บ่งชี้สมรรถภาพของผู้ปฏิบัติงานเพื่อเป็นการจูงใจ

3. ให้ผู้ใช้บริการได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ และสนองตอบความต้องการอย่างแท้จริง

4. ผู้ใช้บริการเกิดความมั่นใจในการรักษาพยาบาล

ประเภทของการประเมินผลทางการพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. การประเมินผลบุคลากร (Evaluation of Nursing Personels) การประเมินผลบุคลากรเป็นการวิเคราะห์ความสามารถเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา การแนะแนว การกระตุ้น ส่งเสริมและพัฒนาผู้ปฏิบัติงาน (Perrodin, 1962)

2. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation of Nursing Care) การประเมินผลการพยาบาล เป็นการตัดสินใจคุณค่าของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในด้านการดูแล ป้องกันส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพและการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

สรุป การประเมินผลทางการพยาบาล เป็นกิจกรรมการบริหารงานที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้งานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินผลอาจกล่าวได้ว่าเป็นงานขั้นสุดท้ายของการปฏิบัติงาน การพิจารณาผลงานในลักษณะของการประเมินนี้ เป็นการเปรียบเทียบผลงานที่ทำกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ แล้วตัดสินใจว่าเป็นที่พอใจหรือไม่ ซึ่งพิจารณาทั้งในแง่ปริมาณและคุณภาพของงานที่สำเร็จ รวมทั้งคุณลักษณะของคนที่จะต้องใช้ในการปฏิบัติงานนั้นๆ (กมลรัตน์ เอิบศิริสุข, 2551)

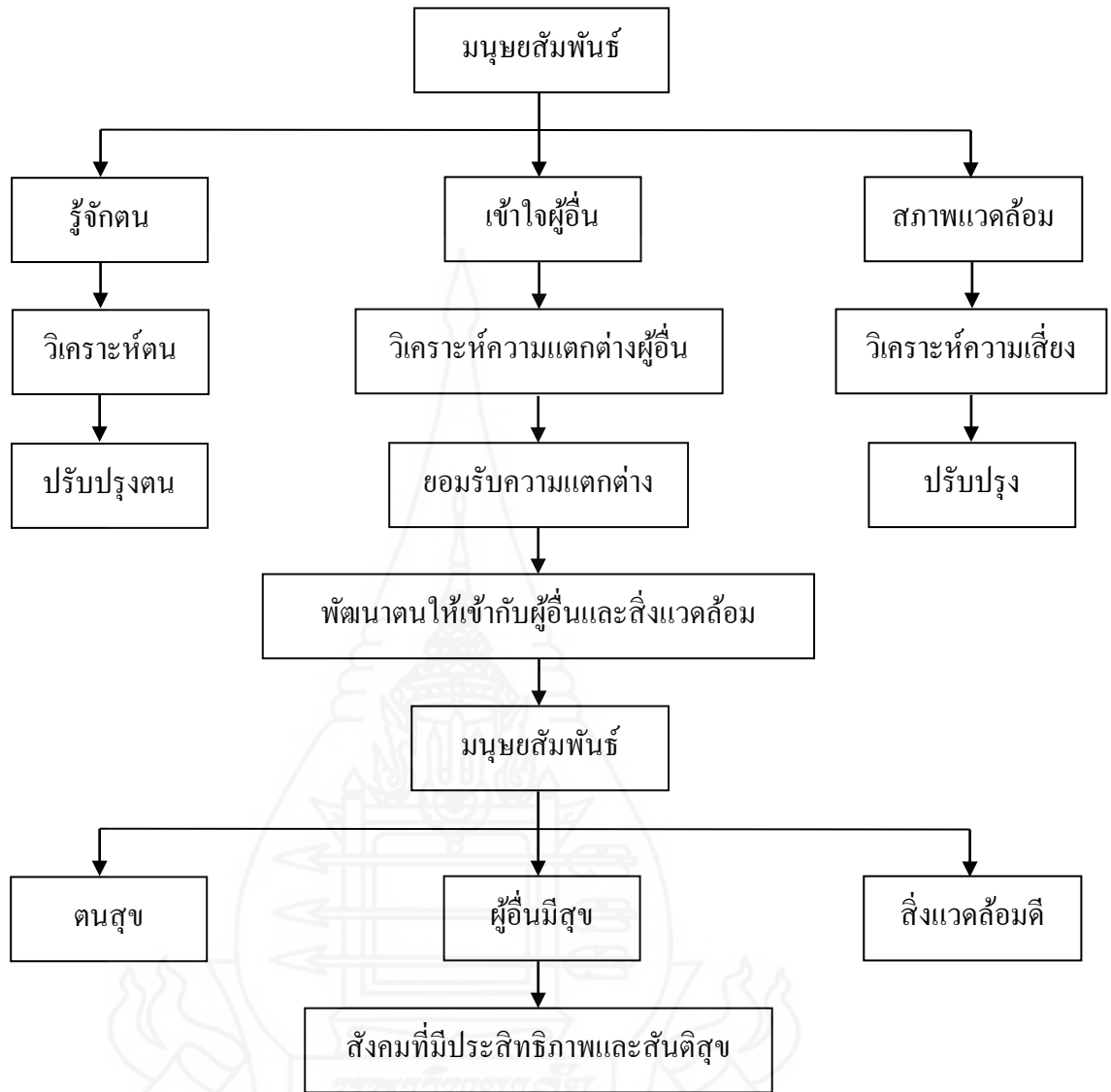
5.4 มนุษยสัมพันธ์ในการบริหารงาน (Human Relations in Administration) มนุษยสัมพันธ์เป็นความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ที่มุ่งให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกัน อันจะนำมาซึ่งความร่วมมือ ประสานงานกันในการดำเนินกิจการต่าง ๆ อย่างได้ผล และมีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ของมนุษยสัมพันธ์

มนุษยสัมพันธ์จะช่วยให้ผู้บริหารทุกระดับสามารถปฏิบัติงานอย่างได้ผล ทั้งในการช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของงานและทั้งการครองใจคน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงเรื่องสัมพันธภาพทั้งของตนเองและบุคคลอื่นได้

องค์ประกอบของมนุษยสัมพันธ์ที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่

1. องค์ประกอบเกี่ยวกับการรู้จักตน (Self)
2. องค์ประกอบเกี่ยวกับการเข้าใจบุคคลอื่น
3. องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อม



ภาพที่ 2.9 แสดงองค์ประกอบของมนุษย์สัมพันธ์

สรุป ในการบริหารงานในองค์กร จะมีบุคลากรหลายระดับที่รับผิดชอบปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้ ซึ่งบุคคลเหล่านี้ถือว่าเป็นผู้ร่วมงานกัน บางคนอาจทำหน้าที่เป็นหัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชา บางคนทำหน้าที่เป็นลูกน้องหรือผู้ใต้บังคับบัญชา ก็เป็นเพียงบทบาทหน้าที่ที่ถูกกำหนดขึ้น แต่ทุกฝ่ายมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน การสร้างมนุษย์สัมพันธ์ระหว่างบุคคลสามฝ่าย คือ ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน ต่างก็มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานในองค์กร

ทั้งสิ้น งานจะไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้เลย ถ้าผู้บังคับบัญชาขาดมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ใต้บังคับบัญชา หรือผู้ใต้บังคับบัญชาขาดมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้บังคับบัญชา ประการสำคัญ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานก็เป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่งต่อการทำงานร่วมกัน องค์กรที่ทุกฝ่ายมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกันนอกจากจะเป็นการช่วยให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานแล้ว ยังเป็นหนทางก่อให้เกิดความสามัคคีในองค์กรอีกด้วย ในการทำงานผู้บริหารจะต้องรู้เทคนิควิธีในการสร้างมนุษยสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานทุกระดับ โดยต้องสามารถวิเคราะห์องค์ประกอบของมนุษยสัมพันธ์ รู้จักตนเอง เข้าใจบุคคลอื่น และรู้จักสิ่งแวดล้อมในองค์กร และพยายามใช้เทคนิควิธีการต่างๆ เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานให้เกิดความสามัคคีในหมู่คณะร่วมมือกันดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขในการทำงานด้วย (พรทิพย์ ชีวะพัฒน์, 2551)

5.5 การจูงใจและความพึงพอใจในงาน (Motivation and Job-Satisfaction)

การจูงใจ เป็นแรงที่ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่จะกระทำการใดๆ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ประเภทของการจูงใจ แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2533)

1. การจูงใจแบบนิมมาน (Positive Motivation) หรือการจูงใจแบบใช้ไม้้นวม (Carrot Approach) เป็นการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติงานโดยใช้แรงเสริมบวก เช่น การให้รางวัล การยกย่อง ชมเชย การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง เป็นต้น
2. การจูงใจแบบนิเสธ (Negative Motivation) หรือการจูงใจแบบใช้ไม้แข็ง (Stick Approach) เป็นการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติงานโดยใช้แรงเสริมทางลบ ได้แก่ การตำหนิ การว่ากล่าว ตักเตือน การลงโทษ เช่น การใช้ระเบียบข้าราชการพลเรือนที่ลงโทษผู้กระทำผิด ตั้งแต่การภาคทัณฑ์ ตัดเงินเดือน ลดขั้นเงินเดือน จนถึงการปลดออกหรือการไล่ออก เป็นต้น

สิ่งจูงใจ (Motivators หรือ Incentives) เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจพึงพอใจในการปฏิบัติงาน แล้วแสดงพฤติกรรมการกระทำออกมา แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2533 และสร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2541)

1. สิ่งจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivators) เป็นสิ่งจูงใจที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล จับต้องได้ (Tangible Incentives) หรือสิ่งจูงใจที่เป็นตัวเงิน (Financial Incentives) หรือสิ่งจูงใจที่บุคคลได้รับจากบุคคลอื่น เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง รางวัล ผลประโยชน์เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ทำงาน การยอมรับจากบุคคลอื่น ความมั่นคงในการทำงาน เกียรติยศชื่อเสียง เป็นต้น

2. สิ่งจูงใจภายใน (Intrinsic Motivators) เป็นสิ่งจูงใจที่อยู่ภายในตัวบุคคล เป็นประสบการณ์ทางจิตใจที่บุคคลให้กับตนเอง จับต้องไม่ได้ (Non - Tangible Incentives) ไม่ใช่ตัวเงิน (Non - Financial Incentives) เช่น ความรู้สึกประสบความสำเร็จ ความภาคภูมิใจในตนเอง การตระหนักในความสามารถของตนเอง เป็นต้น

ความพึงพอใจในงาน เป็นภาวะอารมณ์ทางบวกที่มีต่องานที่ทำ ซึ่งเป็นผลจากการรับรู้ในผลงานของบุคคล หรือเป็นผลจากการประเมินประสบการณ์ในงาน และความสามารถสนองความต้องการของบุคคลในงานนั้น (เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2529)

การจูงใจเพื่อความพึงพอใจในงาน

วอน ฮัลเลอร์ บี กิลเมอร์ (Von Haller B. Gillmer) สรุปองค์ประกอบที่เอื้ออำนวยต่อความพึงพอใจในการทำงานไว้ 10 ประการ ดังนี้

1. ความมั่นคงปลอดภัย ได้แก่ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ รวมถึงความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน เช่นการประกันสุขภาพ อุบัติเหตุ และชีวิต การเก็บสะสมเงิน การให้บำเหน็จบำนาญเมื่อเกษียณอายุ การมีงานทำไม่ตกงาน เป็นต้น

2. โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน ได้แก่ การมีโอกาสได้เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นจากความรู้ความสามารถในการทำงาน เป็นต้น

3. สถานที่ทำงานและการจัดการ ได้แก่ ความพอใจต่อสถานที่ทำงาน ตลอดจนชื่อเสียงและการดำเนินงานของหน่วยงานนั้น ๆ

4. ค่าจ้าง สำหรับค่าจ้างหรือรางวัลนั้นต้องมีความเสมอภาค สอดคล้องกับเป้าหมายของผู้ปฏิบัติงานและมีลักษณะจูงใจทั้งภายในและภายนอก

5. ลักษณะของงานน่าสนใจ เช่น งานที่มีความเป็นอิสระ งานที่ไม่จำเจน่าเบื่อ งานที่ท้าทายความสามารถ เป็นต้น

6. การควบคุมบังคับบัญชาที่ไม่ดีอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนขี้งานและลาออกจากงาน

7. ลักษณะทางสังคม ถ้าผู้ปฏิบัติงานทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขก็จะเกิดความพอใจในงานนั้น

8. การติดต่อสื่อสาร การปฏิบัติงานในทุกระดับที่จะได้ผลดีนั้นต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นการจูงใจต่าง ๆ ก็ต้องใช้การติดต่อสื่อสารที่ดี

9. สภาพการทำงาน เช่น แสง เสียง อากาศ ชั่วโมงทำงานต้องมีความเหมาะสมกับงานนั้นๆ

10. สิ่งตอบแทนหรือประโยชน์ที่เกี่ยวเนื่องต่างๆ เช่น เงินบำเหน็จตอบแทนเมื่อออกจากงาน การบริการรักษาพยาบาล สวัสดิการที่อยู่อาศัย เป็นต้น

สรุป การจูงใจเป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับผู้บริหารการพยาบาลที่จะใช้ในการบริหารงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ และการจูงใจยังเป็นบทบาทที่สำคัญของผู้บริหารการพยาบาลในการจูงใจตนเองและผู้อื่น โดยวิธีการต่างๆที่เหมาะสม ให้ทั้งตนเองและผู้ร่วมงานมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพและมีความสุข (สมจิตร์ นครพานิช, 2551)

5.6 การสื่อสารภายในองค์กร (Organizational Communication) การสื่อสารเป็นกระบวนการที่ทำให้ข่าวสารข้อมูล สารสนเทศ (Information) ถูกส่งผ่านจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง เพื่อให้เข้าใจตรงกัน หรือเพื่อให้ความคิด (Idea) ถูกเปลี่ยนให้เป็นการกระทำ

ประโยชน์ของการสื่อสารในการบริหารการพยาบาล ได้แก่

1. ให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงาน เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ วินิจฉัย และสั่งการ อันจะนำมาซึ่งคุณภาพของการบริการงานพยาบาล

2. เป็นเครื่องมือช่วยสร้างความสัมพันธ์ และความเข้าใจที่ดีทั้งภายในและภายนอกองค์กร การสื่อสารช่วยให้เกิดความเข้าใจตรงกัน มีเจตคติที่ดีต่อกัน นำมาซึ่งความสนิทสนม ความไว้วางใจ กระตุ้นให้ผู้บริหารในระดับต่าง ๆ ผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการ ญาติ และผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดการประสานงานที่ดี มีความร่วมมือร่วมใจ และพอใจที่จะปฏิบัติงาน และปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อให้มีการดำเนินงานการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

3. ช่วยให้การมอบอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบ เป็นไปอย่างมีระบบ มีการบันทึก และรายงานผลอย่างมีระเบียบแบบแผน

4. เป็นเครื่องมือในการควบคุมการปฏิบัติงานตามขอบเขตและสายการบังคับบัญชาเพื่อให้เกิดเอกภาพในการบริหาร

5. ช่วยให้เกิดการพัฒนาและการทำงานที่มีประสิทธิภาพ การที่บุคลากรขององค์กรทุกระดับสามารถสื่อสารได้อย่างเสรี มีความไว้วางใจซึ่งกันและกันมีความกล้าที่จะสื่อสาร เกิดการร่วมแรงร่วมใจในการทำงาน ย่อมนำไปสู่การเสนอความคิดสร้างสรรค์ คิดที่จะทำให้เกิดผลงานที่ดีที่สุดนำองค์กรไปสู่ความเจริญ

วิธีการสื่อสารในการบริหารการพยาบาล (Mode of Communication) ได้แก่

1. การสื่อสารโดยวิธีเขียน (Written Communication) การสื่อสารโดยวิธีเขียนนี้มีข้อดีคือ สามารถนำสิ่งที่ต้องการสื่อสารมาเก็บไว้ใช้อ้างอิงหรือทบทวนในภายหลังได้ โดยเฉพาะเมื่อเกิดปัญหาหรือข้อขัดแย้งขึ้น ข้อเสียของการสื่อสารนี้ก็คือสิ้นเปลืองในการบริหารมากกว่าการสื่อสารวิธีอื่น แต่ก็เป็นที่นิยมใช้กันมาก ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงจำเป็นต้องใช้ความระมัดระวังเพื่อให้สิ่งที่ต้องการสื่อสารมีความชัดเจนมากที่สุดที่จะทำได้ การสื่อสารโดยวิธีเขียนที่พบได้บ่อยในหอผู้ป่วย เช่น ระเบียบ คำสั่ง คู่มือปฏิบัติงาน Kardex, Nurses Note, Doctors's Order, I/O Record เป็นต้น

2. การสื่อสารแบบใช้คำพูด (Verbal Communication) เป็นการสื่อสารที่ใช้คำพูดซึ่งสามารถทำได้รวดเร็ว ทำได้ทั้งแบบเป็นทางการ เช่น ในการนำเสนอข้อมูล ประชุมชี้แจง ประชุมวิชาการ ฯลฯ หรือแบบไม่เป็นทางการ เช่น ในการสั่งงาน การซักถาม การปรึกษา ฯลฯ และการสื่อสารทางโทรศัพท์ก็เป็นการสื่อสารโดยใช้คำพูด เป็นวิธีสื่อสารที่นิยมใช้เนื่องจากใช้ได้สะดวก รวดเร็วประหยัดเวลาเดินทาง แต่มีข้อเสียที่เห็นได้ชัดเจน คือ ผู้ส่งไม่สามารถผนวกภาษากายไปกับคำพูดได้ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับน้ำเสียงที่ใช้ให้มากขึ้น

สรุป การสื่อสารในองค์กรเป็นการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างบุคคลสองคนที่ติดต่อกันและทั้งสองฝ่ายมีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน จะต้องพิจารณาว่าองค์กรประกอบด้วยระบบย่อยต่าง ๆ ระบบย่อยมากที่สุดคือบุคคล ความสำเร็จและความล้มเหลวขององค์กรขึ้นอยู่กับการทำงานของบุคคล การปฏิบัติงานจะมีประสิทธิภาพได้ต้องอาศัยระบบการสื่อสารที่ดี วิธีการที่สมาชิกในองค์กรรับรู้ส่งข่าว และแปลความหมายข่าวสารจะกระทบต่อขวัญและกำลังใจ ในการปฏิบัติงานโดยตรง ระบบการติดต่อสื่อสารหน่วยเล็กที่สุดขององค์กร คือ การสื่อสารระหว่างบุคคล 2 คน สำหรับนำไปใช้ในการแก้ปัญหาและประสานงานกัน จากนั้นเป็นการติดต่อสื่อสารตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป การสื่อสารแบบพบหน้ากัน เป็นการสื่อสารที่ดีก่อให้เกิดผลงานและความเข้าใจที่ดีต่อกัน ระบบการติดต่อสื่อสารในองค์กรอีกอย่าง คือระบบสายการบังคับบัญชาตลอดทั้งองค์กร สายการบังคับบัญชาขององค์กร นับว่าเป็นเครื่องมือในการควบคุมการปฏิบัติงานบุคคลทุกคนโดยทั่วถึง ตั้งแต่ระดับสูงสุดจนถึงระดับต่ำสุดขององค์กร และระบบการสื่อสารประเภทนี้เองที่ทำให้การประสานงานดำเนินไปด้วยดี ในทุกระดับขององค์กรจะมีช่องทางและข่ายงานเพื่อเชื่อมต่อระบบการติดต่อสื่อสารเหล่านี้เข้าด้วยกัน (วาสนา เลอวิทย์วรพงศ์, 2551)

5.7 การเปลี่ยนแปลงและความขัดแย้ง (Change and Conflict)

การเปลี่ยนแปลง เป็นกระบวนการที่ไม่อยู่นิ่ง ซึ่งทำให้บางสิ่งบางอย่างเกิดความแตกต่างจากเดิมอย่างชัดเจน (Grohar, Ellen and Dicroce, 1996, pp. 201)

ผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือบุคคลซึ่งสร้างสรรค์ความคิดสำหรับการควบคุมการเปลี่ยนแปลง หรือการควบคุมขั้นตอนของกระบวนการเปลี่ยนแปลงให้เป็นไปด้วยดี อาจเป็นพนักงานอยู่ในองค์กร หรือเป็นที่ปรึกษาจากข้างนอกองค์กร เมื่อต้องการผู้นำการเปลี่ยนแปลงซึ่งมีทักษะ มีความชำนาญพิเศษ อิสระจากหน้าที่รับผิดชอบในองค์กร และไม่มีอคติหรือความลำเอียง

ประเภทของการเปลี่ยนแปลง แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. การเปลี่ยนแปลงโดยไม่มีวางแผน เป็นสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นโดยทันทีทันใด เนื่องจากสิ่งกระตุ้นภายนอกและภายใน มักจะได้รับการต่อต้าน ไม่เป็นมิตร เนื่องจากบุคคลรู้สึกถูกคุกคามและไม่ได้รับข้อมูล

2. การเปลี่ยนแปลงโดยการวางแผน เป็นการตั้งใจกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยผ่านการคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ ซึ่งมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง บางครั้งได้ผลที่ไม่น่าพอใจ กระบวนการของการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน เป็นเช่นเดียวกับการวางแผนระยะสั้น ระยะยาว เช่น มีการวางแผนเป้าหมาย มีการตรวจสอบจุดต่าง ๆ ของแผน

การบริหารการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารงาน ผู้บริหารจึงต้องมีความรู้ ทักษะ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง เพื่อสามารถบริหารการเปลี่ยนแปลงให้เกิดผลดีตามคาดหมาย

กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพ

Bennis, Benne และ Chinn (อ้างใน Marquis และ Huston, 1998, pp. 84-87) อธิบายว่าการใช้กลยุทธ์ใดก็ตามให้ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงขึ้นกับ อำนาจของผู้นำการเปลี่ยนแปลงและประมาณการต่อต้านจากผู้ได้บังคับบัญชา กลยุทธ์ทั่วไปที่ใช้ในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ประสบความสำเร็จมี 3 วิธี คือ

1. การใช้ข้อมูลทางการวิจัยที่ทันสมัยสนับสนุน หรือจูงใจ บุคคล หรือกลุ่มบุคคลให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลง วิธีนี้เป็นการใช้เหตุผล (Empirical-Rational Strategies) เพราะเชื่อว่ามนุษย์เป็นคนมีเหตุผล จะเปลี่ยนเมื่อได้รับข้อมูลสนับสนุนเหตุผลของการเปลี่ยนแปลง

2. ใช้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนในการให้ความรู้ในการเปลี่ยนแปลง วิธีนี้เรียกว่า การ

ใช้บรรทัดฐานเพื่อให้ความรู้ใหม่ (Normative-Reeducative Strategies) กลุ่มมีอิทธิพลทางสังคมต่อบุคคล ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงใช้วิธีเพราะเชื่อว่า มนุษย์เป็นสัตว์สังคม ซึ่งได้รับอิทธิพลจากผู้อื่นมากกว่าจากความเป็นจริง

3. ใช้อิทธิพลของผู้นำการเปลี่ยนแปลง เรียกว่า การใช้อำนาจบังคับ (Power-Coercive Strategies) เช่น การใช้ตำแหน่งหน้าที่การงานในการสั่งงาน ผู้นำการเปลี่ยนแปลงใช้วิธีนี้เพราะเชื่อว่า บุคคลมักชอบทำตามวิธีของตนเอง จึงต่อต้านการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นเมื่อมีการให้รางวัล หรือใช้การบังคับ

นอกจากนี้ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง ยังต้องให้การสนับสนุน ช่วยเหลือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเปลี่ยนแปลง เช่น การให้ความช่วยเหลือจัดหาที่ปรึกษา ผู้มาให้ความรู้ช่วยเหลือทางการเงิน และอนุมัติเวลาสำหรับการดำเนินการ

ความขัดแย้ง เป็นความไม่เห็นด้วยในเรื่องต่าง ๆ ระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล หรือองค์กร อาจเป็นเรื่องเล็กน้อยจนถึงเรื่องที่มีความสำคัญมาก อาจเกิดขึ้นเป็นเวลาสั้น ๆ หรือคงอยู่เป็นเดือนเป็นปี อาจเกี่ยวข้องกับงาน หรือบุคคล แสดงให้เห็นได้หลายลักษณะ เช่น การแข่งขันกัน การจ้องจับผิดกัน กล่าวโทษกัน หรือการแยกตัวไม่ร่วมมือกัน

ประเภทของความขัดแย้ง แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ 1) ความขัดแย้งภายในตัวบุคคล (Intrapersonal Conflict) 2) ความขัดแย้งระหว่างบุคคล (Interpersonal Conflict) 3) ความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม (Intergroup Conflict)

การบริหารความขัดแย้ง การที่ผู้บริหารพยายามจะจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดความขัดแย้ง ประเมินกระบวนการของความขัดแย้งได้ถูกต้องและดำเนินการกับความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม

กลยุทธ์ในการบริหารความขัดแย้ง มี 5 วิธี คือ

1. การหลีกเลี่ยง (Avoiding) เป็นการไม่กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ไม่ให้ความร่วมมือ เปรียบเหมือนเต่าที่ซ่อนหัวอยู่ในกระดอง วิธีนี้จะไม่มีส่วนชนะ แต่ก็สามารถใช้วิธีการนี้ซึ่งถือว่าเหมาะสมในกรณีต่อไปนี้ 1) เมื่อพบกับเรื่องที่ไม่สำคัญ ไม่เร่งด่วน 2) เมื่อเห็นว่าไม่มีโอกาสที่จะได้รับสิ่งที่ต้องการหรือคนอื่นสามารถทำได้ดีกว่า 3) เมื่อมีแนวโน้มว่าการแสดงออกจะให้ผลเสียมากกว่าผลดี 4) เมื่อต้องการให้ตนเองได้สงบสติอารมณ์รวบรวมข้อมูลมากขึ้นบางทีอาจมีความคิดที่ดี

2. การปรองดอง (Accommodating) จะไม่สนใจความต้องการหรือเป้าหมายของตนเอง แต่จะพยายามทำให้ผู้อื่นพอใจ เปรียบเทียบตุ๊กตาหมี ผลลัพธ์ คือ ความผิดหวังและเสียใจ

เพราะเขาจะไม่ได้รับอะไรเลย เกิดสถานการณ์ แพ้-ชนะ วิธีนี้อาจจะเหมาะสมในกรณี 1) เมื่อความคิด
วิธีการของผู้อื่นดีกว่า หรือเมื่อมีความคิด วิธีการของตนผิดพลาด 2) เมื่อเรื่องนี้มีผลสำคัญต่อผู้อื่น
มากกว่าต่อตนเอง 3) เมื่อเห็นว่าเป็นการสร้างความสำเร็จในอนาคต 4) ไม่มีทางเลือกอื่น 5) ต้องการ
ให้ผู้อื่นเรียนรู้จากความผิดพลาดของเขา 6) เป็นการแก้วิกฤตการณ์ชั่วคราว

3. การต่อสู้ (Competing) เป็นการทำตามความต้องการ เป้าหมายของตน ยืนยันใน
สิทธิของตน มักจะแสดงออก ก้าวร้าว คุกคาม ใช้อำนาจ และปกป้องตนเอง เปรียบเหมือนกับฉลาม
ซึ่งนิยมการต่อสู้ ผลของวิธีนี้ คือ ชนะ-แพ้ วิธีนี้จะเหมาะสมในกรณี

4. การร่วมมือร่วมใจ (Collaborating) วิธีนี้ตรงข้ามกับการหลีกเลี่ยงและการต่อสู้ มี
ทั้งการแสดงออกที่เหมาะสมและความร่วมมือ เพื่อสนองความต้องการของทุกคน ผูกพันที่จะทำงาน
ร่วมกัน แบ่งหน้าที่รับผิดชอบ เปรียบได้กับนกเค้าแมวที่ชาญฉลาด พยายามใช้สติปัญญาอย่างสุขุม
รอบคอบ ทั้งสองฝ่ายเผชิญหน้ากันอย่างสร้างสรรค์ ร่วมกันสร้างเป้าหมายใหม่ ซึ่งแตกต่างจาก
เป้าหมายที่ขัดแย้งเดิม ผลของวิธีนี้ คือ ชนะ-ชนะ

5. การเจรจาต่อรองหรือการประนีประนอม (Negotiating or Compromising) วิธีนี้
ไม่มีใครได้รับทุก ๆ สิ่งที่ต้องการ แต่ละฝ่ายต้องยอมยกเลิกบางสิ่งบางอย่างและยอมรับบางสิ่งที่
ไม่ใช่เป้าหมายของตน จึงอาจรู้สึก แพ้-แพ้ เปรียบเหมือนสุนัขจิ้งจอก คือ มีทั้งการให้และรับ ซึ่งจะ
ทำให้ทุกฝ่ายได้ในสิ่งที่ต้องการมากที่สุด การใช้วิธีนี้ความเหมาะสมเมื่อ 1) ทั้ง 2 ฝ่าย สัญญาร่วมกันใน
การบรรลุเป้าหมาย 2) ใช้ชั่วคราวกับปัญหาที่ซับซ้อน 3) เมื่อความร่วมมือ / การต่อสู้ล้มเหลว 4) มีเวลา
จำกัด 5) เป้าหมายมีความสำคัญปานกลาง

ในสถานการณ์ของความขัดแย้งที่มีปัญหาซับซ้อน และมีเวลาจำกัด หากปล่อยให้
ความขัดแย้งคงอยู่ต่อไปไม่ได้รับการแก้ไขจะเกิดความยุ่งยากมากขึ้น จำเป็นต้องใช้การเจรจาต่อรอง
หรือการประนีประนอมเพื่อให้ปัญหายุติลงโดยเร็ว

สรุป การเปลี่ยนแปลงและความขัดแย้งในองค์กร เป็นพัฒนาการขององค์กรที่ทำทลาย
ความสามารถของผู้บริหารในการใช้ภาวะผู้นำของผู้บริหารและกลยุทธ์ในการบริหารการเปลี่ยนแปลง
และความขัดแย้งให้เกิดผลดีกับบุคลากรและองค์กร ผู้บริหารการพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเป็น
ผู้นำการเปลี่ยนแปลงและบริหารความขัดแย้ง เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล องค์กร และ
วิชาชีพ (สมจิตร์ นครพานิช, 2551)

6. การบริหารงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในระดับจังหวัด มีขนาดและจำนวนเตียง ตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป และมีแพทย์เฉพาะทางต่าง ๆ ครบถ้วน

ระบบบริการระดับตติยภูมิ หมายถึง ระบบบริการสาธารณสุข ที่จัดบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นพิเศษทั้งในเชิงวิชาการและเทคโนโลยี ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยี และบุคลากร เป็นพิเศษที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระบบบริการอื่นๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี เป็นโรงพยาบาลขนาด 465 เตียง ให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยมีแพทย์ทั่วไป แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางให้บริการแก่ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี และปริมณฑล

การให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ในด้านต่างๆ ดังนี้

1. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติทั่วไป
2. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
3. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์
4. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์
5. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
6. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิสัญญีวิทยา (Anesthesiology)
7. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ (Orthopedic Surgery)
8. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ป้องกัน
9. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชศาสตร์
10. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชศาสตร์
11. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านรังสีวิทยา
12. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโสต ศอ นาสิกวิทยา
13. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุวิทยา
14. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู
15. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

โรงพยาบาลที่อยู่ในระบบ Refer ในจังหวัดนนทบุรี ได้แก่

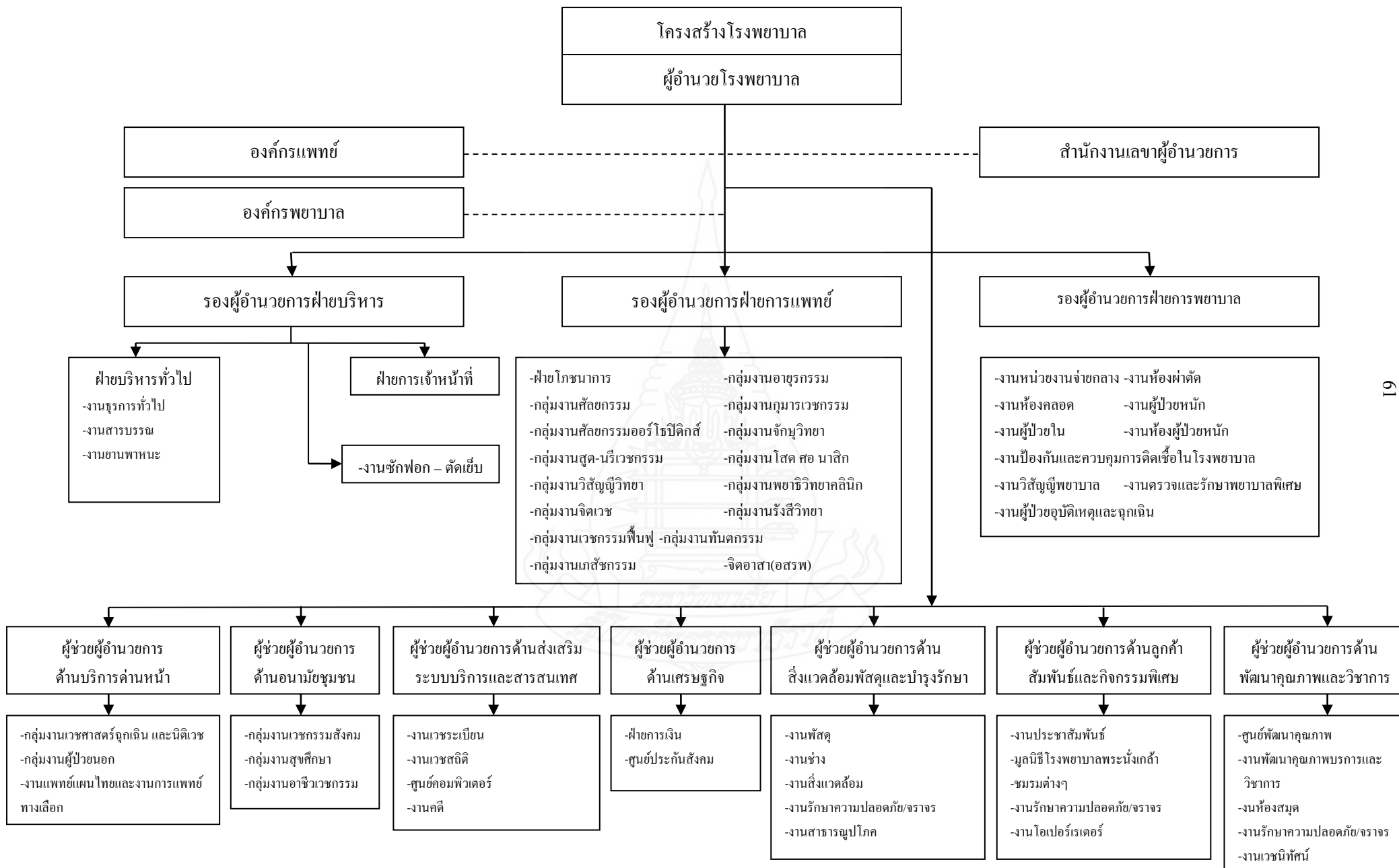
1. ส่วนกลาง ได้แก่ สถาบันโรคทรวอก สถาบันบำราศนราดูร และโรงพยาบาลศรีธัญญา
2. โรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ โรงพยาบาลชลประทาน
3. โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบางบัวทอง โรงพยาบาลบางใหญ่
โรงพยาบาลบางกรวย โรงพยาบาลไทรน้อย และโรงพยาบาลปากเกร็ด

การส่งต่อผู้ป่วยในระหว่างเครือข่ายโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีระบบรถพยาบาล (Ambulance) และรถบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน (EMS)

โครงสร้างโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นผู้อำนวยการ มีรองผู้อำนวยการ 3 ฝ่าย ได้แก่ 1) ฝ่ายบริหาร 2) ฝ่ายการแพทย์ และ 3) ฝ่ายการพยาบาล มีผู้ช่วยผู้อำนวยการ 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านบริการด้านหน้า 2) ด้านอนามัยชุมชน 3) ด้านส่งเสริมระบบบริการและสารสนเทศ 4) ด้านเศรษฐกิจ 5) ด้านสิ่งแวดล้อม พัสตและบำรุงรักษา 6) ด้านลูกค้าสัมพันธ์และกิจกรรมพิเศษ และ 7) ด้านพัฒนาคุณภาพและวิชาการ

ดั่งภาพที่ 2.10





ภาพที่ 2.10 โครงสร้างโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี

การบริหารกลุ่มการพยาบาล

กลุ่มการพยาบาล เป็นองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพมีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุด และมีคณะกรรมการบริหารการพยาบาลร่วมกำหนดนโยบาย อำนาจการ สนับสนุน และช่วยเหลือในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล รวมทั้งการจัดทรัพยากรให้เอื้อต่องานบริการพยาบาล นอกจากนี้มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเป็นผู้เฝ้าระวัง ควบคุม กำกับติดตามประเมินผลการบริการพยาบาลอำนวยความสะดวกเพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ผู้รับบริการได้รับบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน ครบถ้วน ปลอดภัย และมีความพึงพอใจ ภายใต้วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย และเป้าหมายที่กำหนดไว้

หน้าที่รับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

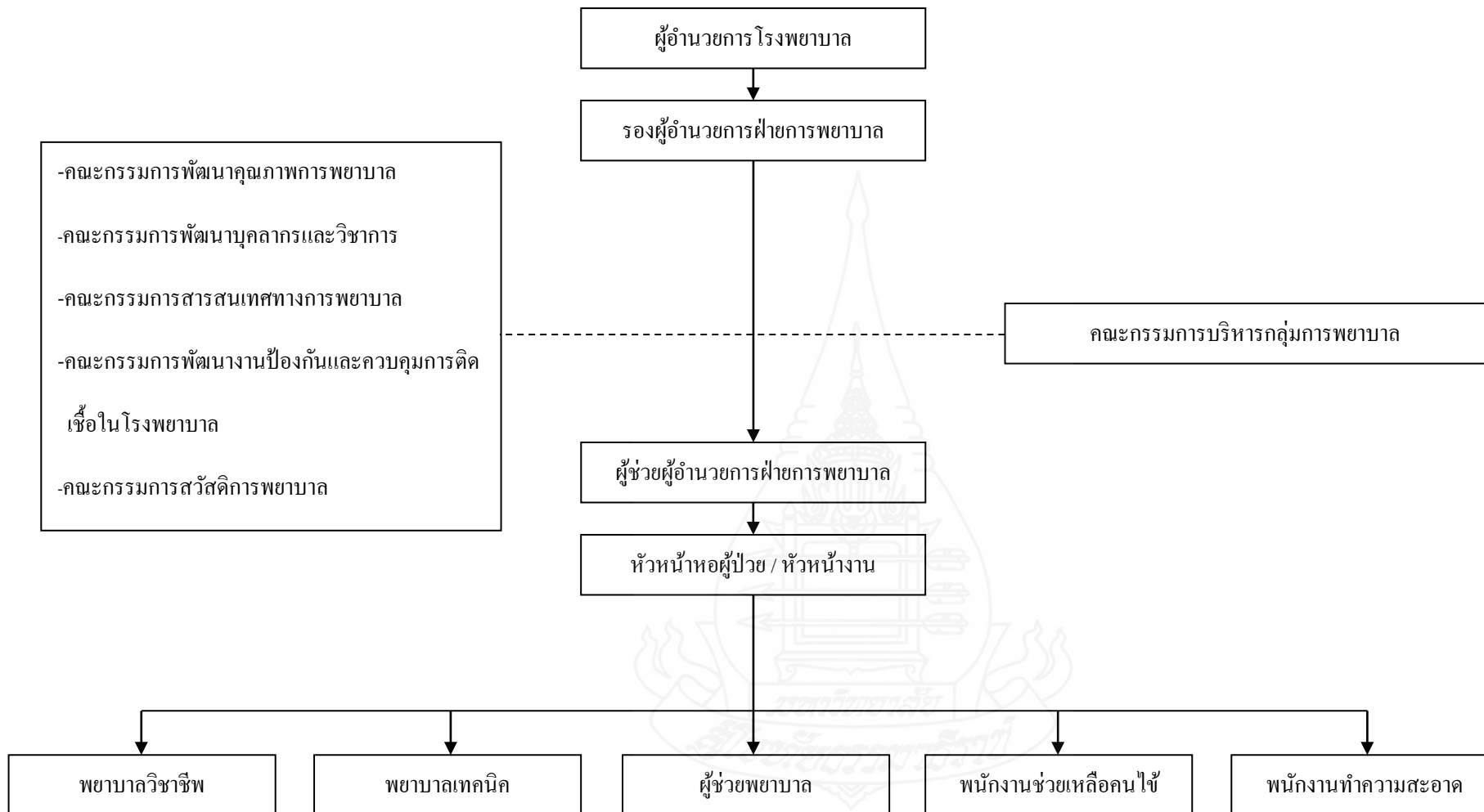
1. บริหารจัดการองค์กรตามนโยบายของผู้บริหาร โรงพยาบาล และของกระทรวงสาธารณสุข
2. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ 1 ปี และ 5 ปี ได้แก่ 1) แผนอัตรากำลัง 2) แผนงบประมาณ 3) แผนวัสดุ ครุภัณฑ์การแพทย์และอุปกรณ์ และ 4) แผนพัฒนาบุคลากร
3. กำหนดมาตรฐานงานระดับกลุ่มและงานบริหารทุกงาน ได้แก่ 1) พันธกิจ วิสัยทัศน์ 2) นโยบาย 3) ปรัชญา 4) วัตถุประสงค์ 5) กฎระเบียบและวิธีการปฏิบัติต่างๆ 6) หน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ 7) การติดตามประเมินผลและสนับสนุนงาน พิจารณาความดีความชอบ เลื่อนระดับตำแหน่งบรรจุเข้ารับราชการ โอน ย้าย ลาออก และการจ้าง และ 8) จัดสวัสดิการต่างๆ
4. ควบคุมตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน และรายงานผลการปฏิบัติงานบริการพยาบาล ได้แก่ 1) แผนการปฏิบัติงานประจำวัน สัปดาห์ เดือน และปี 2) แผนการให้สุศึกษา 3) รายงานการประชุมวาระปกติ และประชุมวิชาการ/รวมทั้งการศึกษาอบรมดูงาน
5. ส่งเสริมและร่วมมือในการทำวิจัย และประชุมวิชาการ/รวมทั้งการศึกษาอบรมดูงาน
6. รวบรวมข้อมูลข่าวสารทางการพยาบาล และสาธารณสุข ตลอดจนประชาสัมพันธ์ และประชาชนในเทศ
7. สนับสนุน และประสานงานพัฒนาบริการสาธารณสุขทุกรูปแบบใน / นอกโรงพยาบาล
8. สนับสนุน และประสานงานบริการการศึกษา กับสถาบันที่ส่งนักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาล
9. ร่วมเป็นคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล และกรรมการอื่นๆ ที่ได้รับแต่งตั้ง

โครงสร้างการบริหารการพยาบาล

กลุ่มการพยาบาลเป็นองค์กรหลักที่สำคัญของโรงพยาบาล มีเป้าหมายคือ การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน คอลอบคลุมองค์กร ผู้รับบริการพึงพอใจ ซึ่งการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจ จากผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ จำเป็นต้องมีการจัดระเบียบ กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ และจัดทำสายการบังคับบัญชาให้ชัดเจน เพื่อช่วยให้บุคลากรทางการพยาบาลเข้าใจในบทบาทหน้าที่ และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน อีกทั้งยังช่วยให้ผู้บริหารสามารถนึกติดตามและสั่งการให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

โครงสร้างการบริหารงาน และสายการบังคับบัญชา ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้นำองค์กร มีรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้ดูแลงานด้านบริการพยาบาล โดยมีผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้นิเทศและประสานงาน และมีหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้รับนโยบายและแนวทางการปฏิบัติมาสู่หอผู้ป่วย/หน่วยงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ดังภาพที่ 2.13





ภาพที่ 2.11 แสดงแผนภูมิโครงสร้างการบริหารงาน และสายการบังคับบัญชา

บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของคณะกรรมการบริหารการพยาบาล

1. เป็นศูนย์รวมองค์กรพยาบาล ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา ร่วมแสดงความคิดเห็น เสนอแนะ และประสานงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร
 2. กำหนดทิศทางการให้บริการพยาบาล ได้แก่ นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญาของ องค์กรพยาบาล
 3. กำหนดกฎระเบียบและข้อบังคับ แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับงานการพยาบาล และบุคลากร ทางการพยาบาล เช่น การลา การแลกเวร การลาออก โอนย้าย เกณฑ์การขึ้นตำแหน่งในระดับสูงขึ้น เป็นต้น
 4. กำหนด Job Description ของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละระดับ และการคัดเลือก บุคลากรทางการพยาบาลขึ้นสู่ตำแหน่งในระดับสูงขึ้น
 5. ร่วมพิจารณาอำนวยการ ควบคุมกำกับงาน ติดตามและประเมินผลงาน พิจารณาแก้ไข ปัญหาอุปสรรค ข้อขัดข้องในการปฏิบัติงาน ทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ
 6. กำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีของ ผู้รับบริการ
 7. สนับสนุนงานทุกด้าน เพื่อให้บริการพยาบาลมีประสิทธิภาพ ดังนี้
 - 7.1 ร่วมวางแผนและบริหารอัตรากำลังทางการพยาบาล
 - 7.2 ร่วมหาแนวทางการพัฒนาบุคลากร
 - 7.3 สนับสนุนและเป็นผู้นำการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
 - 7.4 พัฒนาพฤติกรรมบริการการพยาบาล
 - 7.5 พัฒนาด้านสารสนเทศทางการพยาบาล
 - 7.6 บริหารพัสดุ ครุภัณฑ์ อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 7.7 ส่งเสริมให้มีความนวัตกรรมใหม่ๆ ที่เอื้อประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้มากขึ้น
 - 7.8 พัฒนาสิ่งแวดล้อมและสถานที่โดยใช้หลัก 5 ส.
 - 7.9 พัฒนาระบบจ่ายกลาง
 - 7.10 ร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาล และที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหาร
- กิจกรรมหลักของคณะกรรมการด้านการบริหาร มีดังนี้**
1. กำหนดนโยบายที่ชัดเจนและประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทุกระดับรับทราบอย่างทั่วถึง
 2. บริหารงานแบบมีส่วนร่วมและกระจายอำนาจ

3. จัดทำคู่มือการบริหารการพยาบาล
4. บริหารทรัพยากรบุคคลให้มีประสิทธิภาพ
5. พัฒนาพฤติกรรมบริการ
6. พัฒนาระบบสารสนเทศทางการพยาบาล
7. พัฒนาความก้าวหน้าของบุคลากร
8. จัดสวัสดิการสำหรับบุคลากรอย่างเหมาะสม
9. วางแนวทางประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างเป็นธรรม
10. กำหนดและติดตามตัวชี้วัดคุณภาพ

กิจกรรมหลักของคณะกรรมการด้านบริการ มีดังนี้

1. จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน
2. จัดทำมาตรฐานการพยาบาล
3. ประกันคุณภาพการพยาบาล
4. พัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ถูกต้องทุกสาขา
5. พัฒนางานบริการอย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลัก Risk, QA, CQI
6. นำผลการวิจัยและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ในการบริการพยาบาล
7. ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาสิ่งแวดล้อม โดยใช้หลัก 5 ส.
8. พัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาล และนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน
9. กำหนดและติดตามตัวชี้วัด Clinical Indicator, Service Indicator
10. ส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมคุณภาพ
11. สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพเครือข่าย
12. ส่งเสริมพัฒนาปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (EBP)

กิจกรรมหลักของคณะกรรมการด้านวิชาการ มีดังนี้

1. สนับสนุนการวิจัยและนำผลวิจัยมาใช้ประโยชน์
2. จัดทำสื่อกลาง ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารภายในหน่วยงาน
3. สนับสนุนการศึกษา อบรม ประชุม และดูงานของบุคลากร
4. จัดอบรม สัมมนาความรู้ใหม่ๆ ทางการพยาบาล ทั้งภายในและภายนอกองค์กร
5. สนับสนุนการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข

การจัดองค์กรและการบริหาร มีดังนี้

1. พัฒนาระบบบริหารทางการพยาบาล
2. บริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในรูปคณะกรรมการ
3. ปรับโครงสร้างการบริหารตามสายบังคับบัญชา
4. กำหนดบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่แต่ละระดับ

การควบคุมกำกับงานบริการพยาบาล

ควบคุมกำกับการปฏิบัติงาน ติดตามสนับสนุน ตลอดจนประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ เพื่อให้งานบริการพยาบาลดำเนินตามมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดแนวทางควบคุมงานบริการพยาบาล ดังนี้

1. การรับและส่งข้อมูลทางการพยาบาล เพื่อสื่อสารประเด็นปัญหาต่างๆ ประสานงาน รวมทั้งแก้ไขปัญหาเร่งด่วนระหว่างหัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล และเวรตรวจการ โดยพยาบาลเวรตรวจการสรุปข้อมูลการเยี่ยมชม และมีการรับส่งข้อมูลในช่วงเวลา 08.00-08.30 น.

2. การเยี่ยมชม สนับสนุนบริการพยาบาล เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ ช่วยแก้ปัญหาและหาโอกาสพัฒนาหน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยมีเป้าหมายเยี่ยมชมหอผู้ป่วยทุกหน่วยที่อยู่ภายใต้การดูแลของกลุ่มการพยาบาล โดยกำหนดแผนเยี่ยมสนับสนุน ทุกวันทำการ เวลา 09.00-10.00 การเยี่ยมชมตรวจสอบครอบคลุมในประเด็น ได้แก่

- 2.1 งานบริหารบุคคล งานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล รวมทั้งพัฒนาพฤติกรรมบริการการให้ข้อมูลแก่ผู้บริหาร

- 2.2 Bed Side Nursing Care

- 2.3 อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม

- 2.4 การบันทึกทางการพยาบาล

- 2.5 เทคนิคบริการพยาบาล

- 2.6 โครงการพิเศษของหน่วยงาน

- 2.7 เสนอแนะวิเคราะห์ข้อมูล หาแนวทางแก้ปัญหา

- 2.8 สรุปบันทึกรายงานการเยี่ยมชม

3. การนิเทศงาน โดยหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลเวรตรวจการ และพยาบาลวิชาชีพตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของผู้นิเทศงานแต่ละสาขา แต่ละระดับ

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเชิงคุณภาพ

วารางคณา ตาเดี้ยว (2552) ศึกษา ประสพการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความหมายและ ประสพการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 15 ราย เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการบันทึกเทป นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ ข้อมูลตามวิธีการของโคไลซี่ ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความหมายของการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล คือ 1) การทำงานโดยยึดหลักความถูกต้องดังงามตามหลักเหตุผล โดยไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนและเป็นไปเพื่อประโยชน์ของคนส่วนใหญ่ 2) การทำงานโดยยึดหลักความเป็นธรรม ไม่อคติลำเอียง และ 3) การทำงานโดยยึดหลักเอาใจเขามาใส่ใจเรา ส่วนประสพการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบ 2 ประเด็นหลัก ประเด็นหลักแรก คือ การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการบริหารคน คือ 1) บริหารโดยหลักความยุติธรรมและความเสมอภาค 2) บริหาร โดยใช้หลักความรัก ความเมตตา และ 3) บริหาร โดยยึดหลักการมีส่วนร่วม ประเด็นหลักที่ 2 คือ การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการบริหารการปฏิบัติการพยาบาล คือ 1) บริหารโดยยึดหลักประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วย 2) บริหาร โดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพและคุณภาพการดูแล 3) บริหาร โดยยึดหลักซื่อสัตย์สุจริต 4) บริหาร โดยใช้ความรอบคอบ ใส่ใจ 5) บริหารโดยยึดหลักความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และ 6) บริหารโดยนึกถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก

สารภี นพคุณ (2556) ศึกษา การพัฒนารูปแบบการจัดการความขัดแย้งของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสภาพการณ์ความขัดแย้งของบุคลากรทางการพยาบาล พัฒนารูปแบบการจัดการความขัดแย้งของบุคลากรทางการพยาบาล และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการความขัดแย้งของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างานเวชปฏิบัติและครอบครัว หัวหน้างานเภสัชกรรม จำนวน 12 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แนวคำถามกึ่งโครงสร้างในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการวิเคราะห์สถานการณ์ความขัดแย้ง รูปแบบการจัดการความขัดแย้ง และแบบวัดความ

พึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้ง ผลการศึกษาพบว่า 1) สภาพปัญหาความขัดแย้งของบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ มีการสื่อสารด้วยอารมณ์ แนวทางปฏิบัติที่ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลบ่อย เกณฑ์การพิจารณาความดีความชอบและการคัดสรรบุคคลไปปฏิบัติหน้าที่แผนกอื่น ไม่ชัดเจน ทำให้เกิดการไม่ยอมรับผลการพิจารณา ความไม่เป็นเอกภาพในทีมการพยาบาล ทำให้ไม่มีความสามัคคีกันในกลุ่ม สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรไม่ดี ทำให้มีความแตกต่างของบุคลิกภาพ ความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานเมื่อต้องหมุนเวียนไปปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่น ทำให้ผู้ปฏิบัติขาดทักษะในการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานหมดกำลังใจ ความไม่เท่าเทียมกันของภาระงานที่ได้รับมอบหมาย ทำให้ผู้ปฏิบัติท้อแท้ ไม่อยากทำงาน และปัญหาความไม่เข้าใจกันในกลุ่มการพยาบาล 2) รูปแบบการจัดการความขัดแย้งของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพญาเม็งราย ประกอบด้วย การมีทัศนคติที่ดีต่อความขัดแย้ง การมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับความขัดแย้ง และการใช้กระบวนการจัดการความขัดแย้ง มีขั้นตอนการจัดการความขัดแย้ง คือ การวิเคราะห์สภาพการณ์และสาเหตุของปัญหาความขัดแย้ง การพิจารณาทางเลือกในการจัดการความขัดแย้ง การระบุทางเลือกในการจัดการความขัดแย้ง การปฏิบัติการจัดการความขัดแย้ง และการประเมินผลการจัดการความขัดแย้ง และ 3) หลังจากทดลองใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้ง กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อความขัดแย้งอยู่ในระดับมากที่สุด มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับความขัดแย้งอยู่ในระดับมากที่สุด และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการความขัดแย้งในภาพรวมในระดับมากที่สุด โดยมีความชัดเจนอยู่ในระดับมากที่สุด ความเข้าใจง่ายอยู่ในระดับมากที่สุด และมีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในระดับมากที่สุด

สุมาลี ยุทธวรวิทย์ (2550) ศึกษา การจัดการความขัดแย้งในการทำงาน : ประสพการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายและประสพการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป และมีประสพการณ์ในการจัดการความขัดแย้ง ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์แห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 15 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการบันทึกเทป วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของโคไลซ์ ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้ความหมายของการจัดการความขัดแย้งในการทำงานเป็น 2 ประเด็น คือ การทำให้เรื่องยุติ และการลดระดับความรุนแรงของปัญหาให้สามารถดำเนินงานต่อไปได้ ส่วนประสพการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า สถานการณ์ของความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับแพทย์ พยาบาลกับ

พยาบาลด้วยกัน พยาบาลกับผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาลมีเกิดขึ้นมากที่สุด สาเหตุของความขัดแย้ง คือ ความคาดหวังในบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ การมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์แตกต่างกัน ผลประโยชน์ไม่ลงตัว ตลอดจนความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถรับรู้ความขัดแย้งได้จากการเดินตรวจเยี่ยมซักถามจากผู้รับบริการ คำบอกเล่าของบุคลากรในทีมการพยาบาลและการสังเกตพฤติกรรม ตลอดจนบรรยากาศในการทำงานที่ไม่เป็นมิตร โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยได้เลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งหลากหลายวิธี ประกอบด้วย การประนีประนอมโดยการเจรจา ไกล่เกลี่ย การแก้ปัญหาโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วม การโน้มน้าวให้เกิดการยอมรับ การขอร้องให้ยอมเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน รวมทั้งการหลีกเลี่ยงการปะทะความขัดแย้ง นอกจากนี้พบว่าจากประสบการณ์สอนให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเรียนรู้ว่า ควรป้องกันไม่ให้เกิดความขัดแย้งจะดีกว่าโดยการจัดระบบงานและแนวทางปฏิบัติงานให้ชัดเจน มีการติดต่อสื่อสารหลายช่องทาง มีการสร้างบรรยากาศในที่ทำงานเชิงสร้างสรรค์ การสร้างความน่าเชื่อถือให้ตนเอง และฝึกอบรมเพิ่มทักษะในการจัดการความขัดแย้ง

อิสสิพร เมฆสถาพรกุล (2549) ศึกษา ประสบการณ์การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาประสบการณ์การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น หัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ จำนวน 9 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการบันทึกเทป นำข้อมูลที่ได้ออกความแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชมีประสบการณ์การบริหารงานหอผู้ป่วยจิตเวช แบ่งเป็น 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย คือ เกิดความเสี่ยง เสี่ยงต่อเจ้าหน้าที่ ป้องกันความเสี่ยง และจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น 2) การบริหารบุคลากร ประกอบด้วย ประเด็นย่อย คือ บริหารบุคลากรเป็นเรื่องยาก การเสริมสร้างพลังอำนาจ การเอื้ออาทรลูกน้อง การยืดหยุ่น การแบ่งงานกันทำ การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และการให้ข้อมูลป้อนกลับ 3) การบริหารอัตรากำลัง ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ ขาดอัตรากำลังและหาอัตรากำลังเพิ่ม และ 4) ภูมิใจกับผลงาน

อุไรวรรณ พรหมสร (2550) ศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีพุทธศักราช 2550-2559 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีพุทธศักราช 2550-2559 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล จำนวน 24 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นการวิจัยโดยใช้เทคนิคเคสฟาย เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 รอบ โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดยใช้แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์และสังเคราะห์จัดเป็นหมวดหมู่ สร้างเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนค่า เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีพุทธศักราช 2550-2559 มีสมรรถนะ 10 สมรรถนะ ดังนี้ 1) ด้านการพัฒนาและการประกันคุณภาพ 2) ด้านความเป็นผู้นำ 3) ด้านคุณธรรมและจริยธรรม 4) ด้านความเชี่ยวชาญเชิงวิชาชีพ 5) ด้านการบริหารจัดการ 6) ด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ 7) ด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ 8) ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ 9) ด้านการวิจัยและนวัตกรรม และ 10) ด้านการเงินและการตลาด และมีสมรรถนะย่อย 96 รายการ เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 85 รายการ และเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมาก 11 รายการ

การวิจัยเชิงปริมาณ

โกลด์ยูญา สมานวงษ์ (2551) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยและประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และศึกษาปัจจัยที่ร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 จำนวน 351 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเกาะกลุ่ม (cluster) สุ่ม 2 ชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยและประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า 1) การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยและประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก 2) การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 3) การควบคุม การวางแผน และการจัดการบุคลากร (เป็นองค์ประกอบของการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย) สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 41.2

จรรยา สันตยากร (2550) ศึกษา อิทธิพลการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน ศึกษาผลของการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารจัดการกับผลของการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 2 จำนวน 217 ราย ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามด้านการบริหาร ด้านการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน ผลการวิจัยพบว่า 1) ภาพรวมของกระบวนการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากระบวนการบริหารด้านการวางแผน จัดองค์กร การจัดเจ้าหน้าที่ การชี้แนะ การควบคุม อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการประสานงาน อยู่ในระดับสูง 2) ภาพรวมระดับการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การบริการในสถานบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนและการดูแลต่อเนื่อง อยู่ในระดับสูง ส่วนการบริการในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง 3) กระบวนการบริหารจัดการและผลของการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการบริหารจัดการด้านการควบคุมและการประสานงานสามารถร่วมกันทำนายผลการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน ได้ร้อยละ 24.6

จิตรานนท์ โกสิย์รัตนากิบาล (2550) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ศึกษาวิธีการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 178 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวิธีการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนครส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง 2) หัวหน้าหอผู้ป่วยเลือกใช้วิธีการบริหารความขัดแย้งแบบร่วมมือมากที่สุด รองลงมาได้แก่ วิธีการไกล่เกลี่ย การประนีประนอม การเอาชนะ และวิธีการหลีกเลี่ยง

ตามลำดับ 3) พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บรรเจิด ทิววรรณภาไพ (2552) ศึกษา ปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขต 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจและระดับความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขต 3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และเพื่อศึกษาตัวแปรด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่ร่วมกันทำนายความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 3 จำนวน 141 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า 1) การเสริมสร้างพลังอำนาจและความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับมาก 2) การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($r = 0.530, p < 0.01$) และ 3) การเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการได้รับการยกย่องชมเชยและยอมรับ และด้านการได้รับทรัพยากร สามารถทำนายความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขต 3 ได้ร้อยละ 30.9

ปิยรัตน์ วัฒนา (2551) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 350 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง 2) ค่าเฉลี่ยระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง 3) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 4) การเรียนรู้ตลอดชีวิตและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 39.6 ได้สรุปสมการในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ = .530 การเรียนรู้ตลอดชีวิต +.177 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

พรวิมล พุทธบุชา (2556) ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 ศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย และศึกษาอิทธิพลของการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานและดำรงตำแหน่งอย่างน้อย 1ปีขึ้นไป จำนวน 158 ราย โดยได้จากการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล และพฤติกรรมกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า 1) หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลโดยรวม อยู่ในระดับสูง 2) หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลโดยรวม อยู่ในระดับสูงมาก 3) การรับรู้ประโยชน์ของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ร้อยละ 13.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พุทธชาติ เอี่ยมสอาด (2552) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพกลุ่มพนักงานของรัฐ จำนวน 327 ราย ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร และแบบสอบถามความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ผลการวิจัยพบว่า 1) ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของ

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับสูง 2) ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยและพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุทธิณี ประภาสะ โนบล (2550) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสารกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสารกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 371 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม แบบสอบถามทักษะการติดต่อสื่อสาร และแบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมาก 2) การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 3) การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 4) ทักษะการติดต่อสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ 5) ตัวแปรพยากรณ์ทุกตัว ได้แก่ ทักษะการติดต่อสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ได้ร้อยละ 58.4

อารีย์ อุณหสุทธิยานนท์ (2551) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7 มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการทำงานเป็นทีมในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป

เขต 6 และ 7 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7 จำนวน 377 ราย ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม และแบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า 1) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7 อยู่ในระดับสูง การทำงานเป็นทีมการพยาบาลอยู่ในระดับมาก และประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง 2) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการทำงานเป็นทีมการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 3) การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 69.6 และสามารถสร้างสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ ได้ดังนี้ ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย = $0.932 + 0.527$ การทำงานเป็นทีม + 0.256 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สรุปได้ว่า งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลในประเทศไทยมี 2 ลักษณะ ได้แก่ การบริหารงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล และการบริหารงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ เช่น การใช้อำนาจ การใช้ภาษาจูงใจ ทักษะการติดต่อสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การปฏิบัติการด้านการบริหาร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการบริหารจัดการ พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร การบริหารจัดการเชิงจริยธรรม การบริหารความขัดแย้ง การเสริมสร้างพลังอำนาจ ความไว้วางใจ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับการบริหารงานที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ประสพการณ์ในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล ซึ่งพบว่ายังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาประสพการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ผู้ความสำเร็จในการบริหารงาน และศึกษาปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการแก้ไขปัญหาในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อเข้าถึงสถานการณ์และข้อมูลอย่างลุ่มลึกในด้านความรู้ที่นึกคิดตามความเป็นจริงให้มากที่สุด เนื่องจาก หัวหน้าหน่วยงาน มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการให้การรักษาผู้ป่วยบริการด้วยการควบคุม อำนวยการดูแลให้ผู้ป่วยรับบริการปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งรวมถึงงานบริหารหน่วยงานไปพร้อมกันด้วย จึงต้องมีการสร้างวิธีการและกลยุทธ์ให้งานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรพยาบาลที่กำหนดไว้ เพื่อสร้างคุณภาพของการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการ อันเป็นงานสำคัญของหัวหน้าหน่วยงานที่พึงกระทำให้บังเกิดสัมฤทธิ์ผล อีกทั้งผู้วิจัยได้มีโอกาสขยายความ และซักถามเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา ทำให้ผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลสามารถตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกันได้

1. พื้นที่ที่ศึกษา

พื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้เป็นโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยเลือกพื้นที่นี้ในการศึกษาเนื่องจากเป็น โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมิขนาดใหญ่มากประมาณ 465 เตียง มีพันธกิจทั้งในด้านการบริการผู้ป่วย การบริการวิชาการ การศึกษาวิจัย และการส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยซับซ้อน มีการใช้เครื่องมือพิเศษ อุปกรณ์การแพทย์ และเทคโนโลยีทันสมัยในขั้นสูง นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งวิชาการและเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาในสาขาแพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่นๆ โรงพยาบาลที่ศึกษามีการบริหารงานโดยแบ่งสายการบังคับบัญชาออกเป็น รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล สำหรับฝ่ายการพยาบาลรับผิดชอบทั้งด้านการบริหาร การบริการ และวิชาการ มีหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบทั้งหมดจำนวน 29 หน่วยงาน โดยบุคลากรพยาบาล ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน ผู้ตรวจการพยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง พยาบาลผู้ชำนาญการ และพยาบาลประจำการ ซึ่งบุคลากรพยาบาลทั้งหมดอยู่ในความดูแลของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โดยมีมอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานดำเนินการบริหารจัดการ

ในแต่ละหน่วยงาน ภายใต้วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมหลัก และเป้าหมายขององค์กรซึ่งผู้รับบริการของโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยอาการหนักและผู้ป่วยเรื้อรัง ต้องใช้ความรู้และเทคโนโลยีในระดับสูง มีความต้องการการดูแลทั้งร่างกายและจิตสังคมที่ยุ่ยากซับซ้อนตลอดเวลาและต่อเนื่อง ซึ่งข้อมูลจากกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล ประจำปี 2557 มีแพทย์ 140 คน เภสัชกร 39 คน พยาบาล 638 คน เทคนิคการแพทย์ 17 คน เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ 7 คน กายภาพบำบัด 10 คน โภชนากร / นักโภชนาการ / นักกำหนดอาหาร 9 คน นักวิชาการสาธารณสุข 21 คน นักแก้ไขการพูดและสื่อความหมาย (Speech Therapy) 1 คน สถิติผู้ป่วยในมีอัตราการครองเตียงร้อยละ 100.61 และมีผู้ใช้บริการในคลินิกผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ 2,331 ราย ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีอาชีพเป็นแม่บ้าน รับราชการ รับจ้าง นักเรียน/นักศึกษา และค้าขายตามลำดับ (กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2558)

2. ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาครั้งนี้ คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลในโรงพยาบาลพื้นที่ที่ศึกษา ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติว่า เป็นหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี ที่ได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่นระดับบริหาร ของโรงพยาบาลพื้นที่ที่ศึกษา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 – 2557 ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลหลักและเป็นผู้มีความยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย ตามแบบฟอร์มการขอความร่วมมือเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยจำนวน 15 คน ได้แก่ หัวหน้าหน่วยงานห้องผ่าตัด หัวหน้าหน่วยงานห้องคลอด หัวหน้าหน่วยงานผู้ป่วยหนักศัลยกรรม หัวหน้าหน่วยงานผู้ป่วยหนักอายุรกรรม หัวหน้าหน่วยงานวิสัญญี หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม 2 หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หัวหน้าหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระเกียรติชั้น 1, 2 หัวหน้าหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตและหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม

เมื่อผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักจนครบทั้ง 15 คนแล้ว หลังจากนั้นได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และมีการสัมภาษณ์ต่อจนทำให้ข้อมูลเกิดการอิ่มตัว โดยดำเนินการเก็บข้อมูลเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2558 รวมเป็นระยะเวลา 3 เดือน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

3.1 ตัวผู้วิจัย เครื่องมือหลักที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ตัวผู้วิจัยเอง โดยผู้วิจัยมีการเตรียมพร้อมในการดำเนินการ เพื่อให้การวิจัยเป็นไปตามเป้าหมายอย่างราบรื่น ดังนี้

3.1.1 การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อม เพิ่มพูนประสบการณ์ ด้านความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากเอกสาร วารสาร ตำรา ผลงานทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้มีแนวคิด และแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ทักษะการสัมภาษณ์ทั่วไป การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต การบันทึกข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และเพื่อสร้างความมั่นใจในการทำวิจัย ผู้วิจัยเข้ารับการอบรมจากหน่วยงานที่จัดการอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ โครงการอบรมระยะสั้นเรื่องการวิจัยเชิงคุณภาพ ของสมาคมส่งเสริมการวิจัย เมื่อวันที่ 29-31 สิงหาคม พ.ศ.2555 ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้การวิจัยเชิงคุณภาพ วิธีการและขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การสนทนากลุ่ม การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบโคไลซี และการเขียนรายงานการวิจัยเชิงคุณภาพ

3.1.2 เตรียมความรู้ ด้านเนื้อหา แนวคิดต่างๆ เกี่ยวกับกลยุทธ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงาน โดยการค้นคว้าจากเอกสาร วารสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามในการสัมภาษณ์ที่สามารถหาคำตอบในระดับลึกและได้เนื้อหาครอบคลุม

3.2 เครื่องมือช่วยการวิจัย

3.2.1 แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ (Interview Guideline) ประกอบด้วยแนวคำถามการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเกี่ยวกับประสบการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ เป็นลักษณะคำถามกึ่งมีโครงสร้าง (semi-structured interview) ซึ่งผู้วิจัยสร้างและดัดแปลงสาระเนื้อหาตามแนวคิดการบริหารงานของเคสเลอร์ คือ POLE ในการสร้างแนวคำถามในประเด็นต่างๆ โดยใช้คำถามปลายเปิดซึ่งมีทั้งคำถามหลักและคำถามรองที่มุ่งให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบาย แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ ประสบการณ์ในการบริหารงานให้ประสบความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหา หรือเล่าถึงประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนั้นๆ ได้อย่างครอบคลุม อิสระ (ดังแสดงในภาคผนวก ก) ทั้งนี้แนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ และด้านบริหารการพยาบาล เพื่อตรวจสอบ แก้ไข และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความสอดคล้อง ความถูกต้อง ครอบคลุม และครบถ้วนของข้อคำถามกับ

วัตถุประสงค์ในการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยปรับแนวคำถามให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ก่อนที่จะนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำแนวคำถามไปทดลองสัมภาษณ์หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 ราย เพื่อทดสอบความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย ความชัดเจน ความยากง่ายของภาษา ความต่อเนื่องของข้อความในแต่ละประเด็น หลังจากได้นำไปใช้สัมภาษณ์ พบว่าข้อความบางข้อผู้ให้ข้อมูลสามารถตอบคำถามได้ตรงประเด็น บางข้อต้องมีการอธิบายเพิ่มเติมเพื่อให้ตอบคำถามได้ตรงประเด็น ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการปรับภาษาให้เหมาะสม โดยผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ก่อนนำไปใช้ในการรวบรวมข้อมูล

3.2.2 เครื่องบันทึกเสียงแบบดิจิทัล (digital) เนื่องจากมีขนาดเล็ก สะดวกในการใช้ สามารถบันทึกเสียงผู้ให้ข้อมูลได้ในระยะเวลาที่ยาวนานอย่างต่อเนื่อง ครบถ้วน อีกทั้งไม่รบกวนการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลจากการบันทึกเสียงนี้เอื้อให้การวิเคราะห์ข้อมูลมีความเที่ยงตรงตามความเป็นจริง

3.2.3 แบบบันทึกเชิงปฏิบัติการ เป็นแบบฟอร์มที่ใช้บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้ในการติดตามการสัมภาษณ์ซ้ำในสิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่มเติม รวมทั้งนำข้อมูลจากการบันทึกมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 การเตรียมตัวก่อนสัมภาษณ์

4.1.1 ขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชถึงผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาลที่ศึกษาเพื่อขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1.2 การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยส่งโครงการวิจัยและแนวคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยทำการศึกษา และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช และได้รับการรับรองจากโรงพยาบาลที่ศึกษาเมื่อ 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2558 และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์เมื่อ 10 มีนาคม พ.ศ. 2558 (ดังแสดงในภาคผนวก ค)

4.1.3 ขออนุมัติใช้สถานที่ หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลที่ศึกษาแล้ว ผู้วิจัยขอใช้พื้นที่โรงพยาบาลเป็นสนามในการวิจัย ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือและขอรายชื่อหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยโดยตรงและได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่นระดับบริหาร ย้อนหลัง 6 ปี รวม 15 คน (ปี พ.ศ.2552-2557) ทั้งนี้ผู้วิจัยเลือกหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยโดยตรงและได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่นระดับบริหาร เนื่องจากทางกลุ่มการพยาบาลใช้เกณฑ์ในการพิจารณา 2 รูปแบบ รูปแบบแรกเป็นการประเมินโดยใช้แบบประเมินคุณลักษณะการเป็นผู้บริหาร 10 ด้าน ได้แก่ การเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีวิสัยทัศน์ มีความรับผิดชอบ มีความสามารถในการใช้ดุลยพินิจ กล้าตัดสินใจ และแก้ไขปัญหา มีลักษณะผู้นำที่ดี มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่น มีบุคลิกภาพที่ดี มีความสามารถในการประสานงานและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทั้งภายในและภายนอกองค์กร มีความสามารถในการสื่อความหมาย และเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและเพื่อนร่วมวิชาชีพ ควบคู่กับการลงคะแนนเสียงจากหัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย/พยาบาลตรวจการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เป็นหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยโดยตรงและได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่นระดับบริหาร เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีความลึกซึ้งและเกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่ศึกษามากที่สุด

4.1.4 ขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลเพื่อเก็บข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อกับหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลเพื่อขออนุญาตเข้าพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1.5 ติดต่อบุคคลให้ข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อและแหล่งที่ทำงานของผู้ให้ข้อมูลจากทะเบียนรายชื่อหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล ที่ได้รับจากกลุ่มการพยาบาล โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และติดต่อบุคคลให้ข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่จะนำมาซึ่งความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญกับการแนะนำตนเองกับผู้ให้ข้อมูล เปิดเผยตนเองในฐานะ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช อยู่ในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์เพื่อประกอบการศึกษา ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายเหตุผลที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง อธิบายรายละเอียดการวิจัย วิธีการสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ กล่าวถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากผู้ให้ข้อมูล และแนะนำตนเองตามที่ผู้ให้ข้อมูลอยากรู้จักเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความปรารถนาและสร้างเป้าหมายร่วมกันที่จะทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจให้ผู้ให้ข้อมูลยินดีและเต็มใจที่จะแบ่งปัน

ประสบการณ์อย่างมีจุดมุ่งหมายด้วยความเข้าใจและความพอใจตามความต้องการของตนเอง ผู้วิจัย พยายามใช้วิธีการของผู้ให้ข้อมูล โดยการให้อิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจึงจะนัดหมายวัน เวลาสัมภาษณ์ โดยที่ผู้วิจัยใช้เวลาช่วงหนึ่งในการสร้าง สัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2 การดำเนินการสัมภาษณ์ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ การที่จะได้ข้อมูลที่ชัดเจนตรงตามความเป็นจริงและมีความลุ่มลึก ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล (in-depth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกใน ทุกมุมมองและรายละเอียดอย่างลึกซึ้งตามที่กำหนดโดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

4.2.1 การเข้าพบผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยนัดหมายกับผู้ให้ข้อมูล โดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ ข้อมูลเลือกวัน เวลา ในการให้สัมภาษณ์ด้วยตนเอง เมื่อถึงวันเวลาที่นัดหมาย ผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ ข้อมูล ซึ่งในการเก็บข้อมูลภาคสนามนี้ ได้ทำการสังเกตโครงสร้างของสถานที่ที่ปฏิบัติงานและ ความสัมพันธ์ของผู้ให้ข้อมูลกับเพื่อนร่วมงาน เมื่อผู้ให้ข้อมูลเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยเข้าพบ โดยที่ผู้ให้ ข้อมูลเป็นผู้เลือกสถานที่ในการสัมภาษณ์ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลเลือกสถานที่ที่เป็นห้องใน หอผู้ป่วยซึ่งมีความเป็นส่วนตัว สถานที่สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีเพียงผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น ขณะที่ดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจกับ ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน เช่น มีความตรงต่อเวลานัดหมาย ไม่ผิดคำพูด ให้ความเป็นมิตร เป็นต้น ผู้วิจัย นำประเพณีของไทย ได้แก่ การไหว้และการอ่อนน้อมถ่อมตน มาช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง ผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความยินดีและเต็มใจที่จะให้ข้อมูล ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลแสดง ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยการลงนามในใบยินยอมร่วมการวิจัย (inform consent form) (ภาคผนวก ก) และขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสนทนา

4.2.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการให้ผู้ให้ข้อมูลตอบ ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ซึ่งในระหว่างนี้ผู้วิจัยเตรียมเครื่องบันทึกเสียงแบบดิจิทัล (digital) เพื่อบันทึกเสียงผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยพูดคุยสนทนาด้วยคำถามง่ายๆ ถึงการทำงานทั่วไปเพื่อ สร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล และประเมินความเป็นไปได้ในการสัมภาษณ์ เมื่อพ้นช่วงแนะนำตัว และได้รับความไว้วางใจแล้วผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (in-depth interview) ตามแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ (interview guideline) ที่เตรียมไว้ ด้วยการเริ่ม คำถามนำ เกี่ยวกับความภูมิใจในตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ สุขและสนุกกับการ บริหารงาน เพื่อให้โอกาสผู้ให้ข้อมูลเริ่มคิดเกี่ยวกับประเด็นที่จะสัมภาษณ์ ดำเนินการสัมภาษณ์ ด้วยการสร้างบรรยากาศเป็นกันเอง ผู้วิจัยทำตัวเป็นธรรมชาติ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลไม่รู้สึกเกร็ง หรือ หวาดระแวง โดยคำนึงถึงความเป็นธรรมชาติของผู้ให้ข้อมูลมากกว่ากระตุ้นหรือบังคับให้ได้ข้อมูล

ออกมา ไม่เร่งรัดการสัมภาษณ์ จากนั้นเมื่อผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่บรรยากาศการสนทนามากขึ้น จึงถามคำถามที่นำเข้าสู่ประเด็น ประสพการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงานใช้คำถามที่แคบเพื่อเข้าสู่ประเด็นที่มีความเฉพาะเจาะจงอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยใช้คำถามที่เจาะลึกเพื่อเข้าสู่ประเด็นที่ละเอียดต่อไป โดยเป็นคำถามที่ได้จากการตามรอยความสนใจของผู้ให้ข้อมูล เปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่ารายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยได้จดบันทึกคำถามที่ผุดขึ้นในระหว่างการสัมภาษณ์ รวมถึงสังเกตปฏิกิริยา สีหน้า ท่าทางในการบอกเล่าถึงประสพการณ์ของผู้ให้ข้อมูล บันทึกเชิงปฏิบัติการ (field note) และใช้เครื่องบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์กระทำไปพร้อมๆ กันกับการสัมภาษณ์ โดยบันทึกสรุปลึ้นๆ เฉพาะประเด็นสำคัญๆ และบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมทันทีหลังการสัมภาษณ์เสร็จสิ้น สรุปลึ้นๆ ได้ยิน วิเคราะห์เบื้องต้น จัดระบบเนื้อหา และจับประเด็น เพื่อตั้งคำถามในใจสำหรับการถามคำถามต่อไปให้สอดคล้องกับคำถามการวิจัยที่ต้องการค้นหาคำตอบ ซึ่งกอร์ดอน และแลงเมด (Gordon and Langmaid 2002 อ้างใน วนิดา ลิเลศไพศาล 2551: 50) ได้ให้ข้อเสนอแนะของการสัมภาษณ์เจาะลึกว่าต้องใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 1 ชั่วโมง

ในการยุติการสนทนา ผู้วิจัยแสดงให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าผู้วิจัยเคารพในความเป็นบุคคล เรื่องราว และน้ำใจที่ผู้ให้ข้อมูลได้แบ่งปันประสพการณ์ให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสรับฟัง ทบทวน การรักษาความลับและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ กล่าวขอบคุณ มอบของที่ระลึก และอำลาผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าผู้วิจัยจะทำการถอดเทป และนำมาให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และอาจจะต้องขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมเพื่อตรวจสอบความชัดเจนของข้อมูลอีกครั้ง ถ้าพบว่าข้อมูลที่สัมภาษณ์ในครั้งแรกยังไม่ชัดเจนหรือต้องการขยายความ

5. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งนำเสนอผลงานวิจัย โดยผู้วิจัยมีแนวปฏิบัติ ดังนี้

5.1 ก่อนการสัมภาษณ์ ก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ผู้วิจัยให้ข้อมูลที่ชัดเจนแก่ผู้ให้ข้อมูล ด้วยการแนะนำตัว อธิบายเกี่ยวกับโครงการวิจัย แจ้งถึงวัตถุประสงค์การวิจัย กระบวนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การรักษาความลับ ให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ขออนุญาตและอธิบายเหตุผลในการบันทึกเสียงการสนทนา เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล

5.2 ขณะสัมภาษณ์ ในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิไม่ตอบคำถาม หรือไม่ให้ข้อมูลบางเรื่องที่ไม่สะดวกใจที่จะตอบ หรือยุติการสนทนาเมื่อใดก็ได้ อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา และสามารถขอข้อมูลที่ไม่ต้องการให้วิเคราะห์ กลับคืนได้ตลอดเวลาของการศึกษา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อทั้งผู้ให้ข้อมูลและผู้ที่เกี่ยวข้อง

5.3 การเผยแพร่ผลงานวิจัย การนำข้อมูลไปอภิปราย หรือตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัยจะกระทำในภาพรวม ตามวัตถุประสงค์การวิจัย และเสนอในเชิงวิชาการ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความมั่นใจ ผู้วิจัยใช้นามสมมุติในการเขียนรายงานการวิจัย รักษาความลับของข้อมูลดิบ และพื้นที่ที่ศึกษาที่จะบ่งชี้ถึงตัวผู้ให้ข้อมูลได้

6. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

เนื่องจากเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้งานวิจัยมีความแกร่งและมีความน่าเชื่อถือ การตรวจสอบในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัยเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการประเมินความน่าเชื่อถือของ กูบาและลินคอล์น (Guba and Lincoln, 1989; ชาย โปธิสิตา, 2547; วนดา ลิเลศไพศาล, 2551) ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ประการ ดังนี้

6.1 การสร้างความน่าเชื่อถือของการวิจัย (Credibility)

6.1.1 การใช้เวลานานเพียงพอในพื้นที่ที่ศึกษา (Prolonged involvement) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำความรู้จักและสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลในช่วงระยะเวลาหนึ่งก่อนที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยที่ผู้วิจัยปูทางการสร้างสัมพันธภาพด้วยการทักทาย แสดงความเคารพเมื่อได้พบกับผู้ให้ข้อมูล ก่อให้เกิดความไว้วางใจ ความเชื่อใจ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากเพราะความไว้วางใจจะทำให้ผู้ให้ข้อมูลกล้าที่จะเปิดเผยหรือให้ข้อมูลที่เป็นจริง และมั่นใจในผู้วิจัยว่าจะไม่นำข้อมูลต่างๆ ไปเปิดเผยหรือสร้างปัญหาให้กับตัวผู้ให้ข้อมูลเอง อีกทั้งยังเป็นความคุ้นเคยโดยธรรมชาติจากการที่ผู้วิจัยประกอบวิชาชีพพยาบาลเช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูล นอกจากนี้ยังทำให้ผู้วิจัยมีความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม มีความเข้าใจวัฒนธรรม วิถีชีวิต ของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลของโรงพยาบาลแห่งนี้ เมื่อผู้วิจัยคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลแล้ว จึงเริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเข้าพบผู้ให้ข้อมูลเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกประมาณ 2 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลานานประมาณ 1 ชั่วโมง การอยู่ในสนามศึกษาเป็นเวลานาน ทำให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจดีพอเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล และเข้าใจในข้อมูลที่มองจากมุมมองของคนในกลุ่มที่ศึกษา อีกทั้งตรวจสอบได้ว่าข้อมูลใดถูกต้อง

6.1.2 การตรวจสอบข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checks) ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลเพื่อหาความเชื่อถือได้ โดยการให้ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมตรวจสอบข้อมูลทุกขั้นตอนของการวิจัย ตั้งแต่ นำข้อมูลที่ได้ออกมาจากการถอดเทป และบันทึกคำต่อคำ เพื่อประเมินความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล อีกทั้งเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลและมีการตีความออกมาเป็นข้อสรุปผลการศึกษา ผู้วิจัยนำมาให้ผู้ให้ข้อมูลทุกคนอ่านเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ถ้ามีข้อผิดพลาดผู้ให้ข้อมูลอาจแก้ไข หรือถ้ามีข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ ผู้ให้ข้อมูลบางท่านให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ข้อมูลสมบูรณ์มากขึ้น บางท่านยืนยันความถูกต้อง ซึ่งผู้วิจัยนำมาพิจารณาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเที่ยงตรงของข้อมูลอย่างรอบคอบอีกครั้ง เป็นการยืนยันความถูกต้องของเนื้อหา และประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล

6.1.3 การให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ (Peer debriefing) ผู้วิจัยให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมและผู้ทรงคุณวุฒิอีก 3 ท่านซึ่งมีความรู้ ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นผู้ตรวจสอบคำถามการวิจัย ข้อมูลที่มาจากบทสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูล และการตีความ อีกทั้งช่วยสะท้อนความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะถึงขั้นตอนต่อไปที่จะนำมาใช้เพิ่มเติม มุมมองที่ขาดหายไป เพื่อให้ข้อมูลที่ได้อาจมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทำให้มีผลต่อการสร้างความน่าเชื่อถือ สร้างการยืนยัน และความไม่ลำเอียงของผลการศึกษามาจากการใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

6.2 การถ่ายโอนผลการวิจัย (Transferability) ผลจากการศึกษาคั้งนี้ไม่สามารถถ่ายโอนข้อมูลไปยังประชากรกลุ่มอื่น (generalize) หากแต่ใช้อ้างอิงกรณีที่อยู่ภายใต้ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มเฉพาะที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่ศึกษาในงานวิจัยนี้เท่านั้น

6.3 การพึ่งพาเกณฑ์อื่นได้ (Dependability) ผู้วิจัยสามารถยืนยันความชัดเจน โดยดำเนินการสัมภาษณ์อย่างมีหลักการตามแผนที่วางไว้ มีการถอดเทป การลงรหัส การจัดหมวดหมู่ และสรุปประเด็นหลักอย่างเป็นระบบและเป็นไปในทางทิศเดียวกัน ผู้วิจัยนำเสนอขั้นตอนการได้มาซึ่งข้อมูลของประเด็นหลัก ประเด็นรอง ตามขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล และมีการตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมและผู้ทรงคุณวุฒิอีก 3 ท่าน

6.4 การยืนยันผลการวิจัย (Conformability) มีการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ ตรวจสอบได้ การใช้เทปบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ การจดบันทึกข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ระยะเวลา สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การถอดเทปแบบคำต่อคำ บันทึกการถอดรหัสข้อความ และการอ้างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลในการเสนอข้อมูล พัฒนาแนวทางการสัมภาษณ์ โดยผ่านการตรวจสอบ โดยอาจารย์ที่ปรึกษา จนกระทั่งได้แนวสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์ หลังจากการวิเคราะห์ข้อมูล นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบและนำผลการวิเคราะห์ของการวิจัยไป

ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ ทำการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ เป็นการตรวจสอบยืนยันความถูกต้อง และมั่นใจในเนื้อหา และประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด วิเคราะห์ข้อมูลประสิทธิภาพผู้ ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานการทางพยาบาลด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลตาม แบบโคลไลซี (Colaizzi 1978, cited in Streubert & Carpenter, 2003: pp. 45) ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูล เริ่มพร้อมกับการเก็บข้อมูล โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นข้อมูลที่แท้จริง มี มุมมองที่หลากหลาย อุ่มตัว ได้คำอธิบายที่มากพอ และข้อสรุปที่ชัดเจนสามารถตอบปัญหาการวิจัยได้ โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

7.1 ถอดบทสนทนา ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นับที่กเสียงไว้ มาถอดความคำต่อคำ และพิมพ์ เนื้อหา ออกมาเป็นบทสนทนาที่เป็นตัวอักษรลงคอมพิวเตอร์ ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของ ข้อมูลเหล่านั้นอีกครั้งด้วยการฟังเทปบันทึกเสียงซ้ำ ซึ่งผู้วิจัยกระทำเองทั้งหมด ทำให้ผู้วิจัยมีโอกาส ได้ทบทวนเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ข้อมูล ไปพร้อมๆ กับการเก็บข้อมูลและทำการถอดเทป

7.2 อ่านเพื่อทำความเข้าใจบทสนทนาที่ถอดคำต่อคำทั้งหมด ที่ปรากฏในบันทึกซ้ำๆ หลายๆ รอบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจรวบยอดเกี่ยวกับเรื่องนั้น พยายามแยกแยะความหมายของคำ บรรยายอย่างตั้งใจ โดยผู้วิจัยทำการถอดรหัสข้อความ (coding) ออกจากบทสนทนาเหล่านั้น จน มองเห็นภาพที่เป็นสาระสำคัญของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน แล้วดึงข้อมูลที่เป็นสาระสำคัญร่วม ออกมา แล้วจัดกลุ่ม (categories) ที่มีลักษณะข้อมูลคล้ายกัน เป็นสาระเรื่องเดียวกัน สรุปรวม ประเด็นย่อยเหล่านี้รวบยอดสร้างเป็นแก่นเรื่อง (theme) ตามประเด็นที่สะท้อนจากเรื่องที่เล่าผ่าน ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ทั้งนี้ผู้วิจัยจัดข้อมูลให้เป็นระบบ เป็นหมวดหมู่ พิมพ์แยก ไฟล์เป็นเรื่องๆ และเมื่อข้องใจเกี่ยวกับข้อมูลจะทำการตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยทำ การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเองเท่านั้น

7.3 เรียงร้อยข้อมูล นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาเขียนอธิบายประเด็นข้อมูลและแปล ความหมายที่ได้ เรียงร้อยเป็นเรื่องราวตามประเด็นที่ค้นพบให้ต่อเนื่องและกลมกลืน ยกตัวอย่าง คำพูดของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งข้อมูลดิบที่ผู้วิจัยคิดว่าสะท้อนให้เห็นประสิทธิภาพของผู้ให้ข้อมูลอย่าง ชัดเจน นำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบอีกครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นมุมมองของ ผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในบริบทที่ศึกษา ไม่ใช่อคติหรือ ข้อคิดเห็นส่วนตัวของผู้วิจัย

รวมทั้งให้ความเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม อีกทั้งผู้วิจัยสามารถสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้ หากพบว่า ข้อมูลที่ได้ไม่ครอบคลุม หรือไม่ชัดเจน

7.4 ตรวจสอบแก้ไข เมื่อผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำกลับมาแก้ไข ตามที่ผู้ให้ข้อมูลให้คำยืนยัน และนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ ส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงาน ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเป็นหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์พยาบาลที่ได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่นระดับบริหาร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2557 เพศหญิง จำนวน 15 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกรายบุคคล (In-depth interview) วิเคราะห์ข้อมูลตามแบบโคไลซี่ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ตอนสำคัญ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มี 2 ประเด็น ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล และ 2) บริบททั่วไปของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์พยาบาล

ตอนที่ 2 ประสบการณ์การสู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์พยาบาล มี 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ประสบการณ์ในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์พยาบาล 2) ปัญหา อุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหาในการบริหารงาน และ 3) ปัจจัยสำคัญที่ทำให้หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์พยาบาลประสบความสำเร็จ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล และ 2) บริบททั่วไปของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์พยาบาล ดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ให้ข้อมูลเป็นหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์พยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยโดยตรงและได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่นระดับบริหาร จำนวน 15 คน การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในวิชาชีพพยาบาล และประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์พยาบาล ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์

สถานภาพด้านชีวิตสังคมของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) ($\bar{X} = 53.53$ ปี, SD. = 3.378, min = 47 ปี, max = 58 ปี)		
46-50	3	20.00
51-55	7	46.67
56 ปีขึ้นไป	5	33.33
สถานภาพสมรส		
โสด	3	20.00
คู่	10	66.67
หม้าย	2	13.33
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	11	73.33
ปริญญาโท	4	26.67
ประสบการณ์ในวิชาชีพพยาบาล (ปี) ($\bar{X} = 31$ ปี, SD. = 3.273, min = 25 ปี, max = 35 ปี)		
21-25	1	6.67
26-30	6	40.00
31 ปีขึ้นไป	8	53.33
ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ (ปี) ($\bar{X} = 9.87$ ปี, SD. = 5.383, min = 2 ปี, max = 21 ปี)		
1-10 ปี	8	53.33
11-20 ปี	6	40.00
21 ปีขึ้นไป	1	6.67
โรคประจำตัว		
มี	5	33.33
ไม่มี	10	66.67
รวม	15	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

สถานภาพด้านชีวิตสังคมของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดของโรคประจำตัว		
ไขมันในเลือดสูง	1	20.00
กระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท	1	20.00
โรคกรดไหลย้อน	1	20.00
มะเร็งเต้านม	1	20.00
ภูมิแพ้	1	20.00
รวม	5	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล มีอายุเฉลี่ย 53.53 ปี อายุน้อยที่สุด 47 ปี อายุมากที่สุด 58 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-55 ปี (ร้อยละ 46.67) รองลงมาคืออายุ 56 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 33.33) ส่วนน้อยที่อายุ 46-50 ปี (ร้อยละ 20.00) มีสถานภาพคู่มากที่สุด (ร้อยละ 66.67) รองลงมาคือสถานภาพ โสด (ร้อยละ 20.00) และสถานภาพหม้าย (ร้อยละ 13.33) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 73.33) ที่เหลือสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 26.67) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลเฉลี่ย 31 ปี มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลน้อยที่สุด 25 ปี มากที่สุด 35 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล 31 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 53.33) ส่วนน้อยที่มีประสบการณ์ 21-25 ปี (ร้อยละ 6.67) มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์เฉลี่ย 9.87 ปี มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์น้อยที่สุด 2 ปี มากที่สุด 21 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ 1-10 ปี (ร้อยละ 53.33) 1 ใน 3 มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 33.33) โดยโรคที่พบ ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง โรคกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท โรคกรดไหลย้อน โรคมะเร็งเต้านม และโรคภูมิแพ้

1.2 บริบททั่วไปของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ บริบททั่วไปของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ คือ คุณสมบัติของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง มี 3 ประการ ได้แก่ 1) มีความรู้ทางวิชาการ 2) มีประสบการณ์ในงาน และ 3) มีความสามารถในการบริหารงาน และมีภาวะผู้นำ ดังนี้

1.2.1 มีความรู้ทางวิชาการ จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับคุณสมบัติของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องมีความรู้

ทางวิชาการด้านการพยาบาลในงานที่ตนเองรับผิดชอบ และเป็นผู้มีองค์ความรู้ สามารถถ่ายทอดความรู้ การให้คำแนะนำ ให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ได้บังคับบัญชาได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ต้องรู้ในงานที่เราทำก่อน ถ้าเรามีองค์ความรู้ตรงนี้ ก็จะสามารถถ่ายทอดหรือสอนให้กับคนอื่น แนะนำคนอื่นได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“คือความเป็นนักวิชาการ มันจะทำให้เราสามารถที่จะพูดอะไรๆ ก็ได้ ซึ่งที่เก่งทางด้านการพยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

1.2.2 มีประสบการณ์ในงาน ผู้ให้ข้อมูลหลายคนให้ความเห็นว่า คุณสมบัติของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล คือ มีประสบการณ์ในงาน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้ปฏิบัติงานทางการพยาบาลในระดับปฏิบัติการหลายปี และได้เลื่อนระดับมาเป็นรองหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล การปฏิบัติงานมาหลายปีทำให้มีประสบการณ์ในงาน มีความเชี่ยวชาญในงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

“คือเป็นรองหัวหน้ามาก่อน สมัยก่อนการเป็นหัวหน้าไม่ได้ผ่านกระบวนการอะไร การคัดเลือก น่าจะดูว่ามีคุณสมบัติที่เหมาะสม ด้วยอายุ ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ พี่เขาน่าจะสังเกตเห็น แต่ก่อนไม่ได้มีการสอบคัดเลือกเหมือนสมัยปัจจุบัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ก็ต้องเป็นไปตามคุณสมบัติที่คณะกรรมการเขาตั้งไว้ส่วนหนึ่ง อีกส่วนก็จะเป็นในเรื่องของการทำงาน หรือจะเป็นส่วนของวาระ หรือดวง หรือโชคอะไรก็แล้วแต่ น่าจะเป็นส่วนของการทำงาน ซึ่งพ็อยู่ ในหน่วยงานนี้มาตลอดตั้งแต่ย้ายมา เป็นผู้ปฏิบัติมาก่อน และมาเป็นรองหัวหน้า ซึ่งตึกนี้เปลี่ยนหัวหน้ามาตั้งหลายคน ประมาณ 4-5 คนแล้ว และได้ทำในส่วนของรองหัวหน้ามาก่อน อีกทั้งเป็นหน่วยงานเฉพาะ ซึ่งต้องเอาคนที่ทำงานทางด้านนี้ เพราะมีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“พี่อาวุโสทั้งอายุและอาวุโสทั้งงาน พอมีความอาวุโสก็คือมีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ มีทักษะในเรื่องของตรงนี้ และเราโต มาจากตรงนี้ เราเป็นคนที่อยู่ที่นี่มาตลอด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“เราอาวุโสพอที่จะเป็นหัวหน้างานได้แล้ว อีกส่วนหนึ่งเราอาจจะ มี ประสบการณ์ในเรื่องของการทำงานทางด้านศัลยกรรม เพราะว่าพี่ จบมาที่ที่อยู่ศัลยกรรมมาตั้งแต่แรกเลย แล้วก็ไม่เคยไปอยู่หน่วยงาน อื่น เลยอาจจะทำให้เรามีความรู้ความชำนาญด้านนี้เยอะ เขาจึง มองเห็นว่าเราน่าจะบริหารจัดการได้ดีมีคุณภาพ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“คิดว่า 1) ความอาวุโส เราอยู่ในวงการนี้มานาน 2) ผู้ใหญ่เขาคง มองเห็นในเรื่องของการทำงาน 3) ก็คงเกี่ยวกับเรื่องของความ คิดเห็นของแพทย์ด้วย แพทย์ก็มีส่วนในการตัดสินใจด้วย มันเป็น เรื่องของความเฉพาะทาง เพราะไม่มีใครเป็นเฉพาะทางที่อาวุโส อย่างเราแล้ว เขาก็ไม่อาจเลือกใครเข้ามาแทนที่ อย่างนี้ก็คือ งานที่ เรามีประสบการณ์ตรง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

ในส่วนของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 ให้ความเห็นว่า คุณสมบัติของหัวหน้าหน่วยงาน ทางการพยาบาล คือ มีประสบการณ์ในงาน โดยผู้ให้ข้อมูลได้มีปฏิบัติงานทางการพยาบาลจาก โรงพยาบาลต่างๆ หลายแห่ง และได้เลื่อนระดับเป็นรองหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล ซึ่ง ประสบการณ์ที่ผ่านมาทำให้ผู้ให้ข้อมูลกล้าที่จะยอมรับการบริหารงานที่ทำทายมากขึ้น ดังคำกล่าว

“พี่คิดว่าคุณสมบัติของพี่ที่มีอยู่ กล้าที่จะเปลี่ยน และชอบเห็น การพัฒนา และกล้าที่จะทำ พี่อยู่โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม อยู่ ICU Med กับเด็ก ประมาณ 6 ปี ย้ายมาอยู่ที่พระนั่งเกล้าปี 37 อยู่ที่ตึกสูติกรรมเกือบปีกว่า หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมเปิดก็เลย มาอยู่ที่หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมตั้งแต่ปี 37 จนถึงปี 51 มาเป็น รองหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ตอนเป็นรองหัวหน้า หอผู้ป่วยอยู่ที่ 0.4 ได้แค่ปีกว่าๆ ก็ได้มาเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 0.4 ได้สักปีหนึ่งก็ให้มาเปิดตึกสงฆ์ อยู่ตึกสงฆ์ได้สักปีหนึ่ง ปี 53 ก็มา

เปิดศึก อ.3 เปิดศึกใหม่ศึกเพิ่งสร้างเสร็จ ต่อเติมเสร็จ อุปกรณ์
ทั้งหลายต้องเริ่มใหม่หมด และในภาวะที่คนเยอะ แล้วสุดท้ายก็มา
ที่ Sub ICU ซึ่งเป็นงานที่ทำหายที่สุดในชีวิตการทำงานเลยนะ
เพราะว่ามันเป็นผู้ป่วยหนัก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

1.2.3 มีความสามารถในการบริหารงาน และมีภาวะผู้นำ คุณสมบัติของหัวหน้า
หน่วยงานทางการแพทย์อีกอย่าง คือ มีความสามารถในการบริหารงาน และมีภาวะผู้นำ ซึ่ง
หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์จะมีบทบาทในการบริหารงาน เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย ดัง
คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ต้องรับผิดชอบตั้งแต่ระดับปฏิบัติการ การปฏิบัติงาน ความ
รับผิดชอบ ความละเอียดรอบคอบในการทำงาน อันนี้เป็นเรื่อง
สำคัญที่เขาจะมองว่า เราสามารถที่จะดูแลบริหารจัดการได้”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“พอดีช่วงนั้นอัตรากำลังหัวหน้าขาด และพอดีเป็นรองหัวหน้า มา
ประมาณ 6 ปี เขาก็เห็นว่ามีความเหมาะสม ได้เป็นรองหัวหน้า
หอผู้ป่วยมานาน แล้วก็เห็นการบริหารจัดการของเราที่ค่อนข้าง
สัมฤทธิ์ผล คือเขาไปพูดคุยกับเราก่อนตอนเป็นรองหัวหน้า
หอผู้ป่วย เขาบอกว่าเรามีคุณสมบัติที่อาจจะไปเป็นรองหัวหน้า
หอผู้ป่วยได้ พออยู่สักพักเขาก็ทาบทามมาให้ไปเป็นรองหัวหน้า
หอผู้ป่วย หลังจากอยู่เป็นรองหัวหน้าหอผู้ป่วยมา 6 ปี ก็ให้ขึ้น
เป็นหัวหน้า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“มีภาวะความเป็นผู้นำ อาจจะด้วยที่ว่าพี่ได้ขึ้นเป็นรองหัวหน้า
ตั้งแต่อายุ 34 ปี เลยทำให้เป็นคนที่มีความรับผิดชอบ ตั้งใจทำงาน
มีความเสียสละ มีการพัฒนาใฝ่รู้ในตัวเอง พัฒนาตนเองอยู่เสมอ
พัฒนางาน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี พี่เลยได้รับการคัดเลือกให้เป็น
หัวหน้าตั้งแต่อายุ 43 ปี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

ตอนที่ 2 ประสพการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงาน ทางการพยาบาล

ในส่วนของประสพการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล ขอนำเสนอใน 3 ประเด็น คือ 1) ประสพการณ์ในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล 2) ปัญหา อุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหาในการบริหารงาน และ 3) ความคิดเห็นเพิ่มเติมของหัวหน้าในการก้าวสู่ตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล

2.1 ประสพการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล

ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล เกิดจากการใช้ประสพการณ์ในการให้บริการทางการพยาบาลของตนเองเพื่อนำมาบริหารงานทางการพยาบาล ซึ่งแต่ละคนต่างก็มีประสพการณ์มากน้อยแตกต่างกัน และประสพการณ์ในการให้บริการทางการพยาบาล และความรู้ความชำนาญในแต่ละด้านแตกต่างกัน จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบประเด็นหลักที่ทำให้การบริหารงานประสบความสำเร็จ 4 ประเด็น คือ 1) การบริหารงานบุคคล 2) การบริหารงบประมาณ 3) การบริหารทรัพยากร (วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน) และ 4) การบริหารจัดการ ในด้านการวางแผนงาน การจัดองค์กร การนำ (ภาวะผู้นำ) และการติดตามประเมินผล/ การควบคุมดังนี้

2.1.1 การบริหารงานบุคคล จากการศึกษพบว่าวิธีการบริหารบุคลากรของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล มี 6 ประเด็น คือ 1) การพัฒนาบุคลากร 2) การสร้างขวัญและกำลังใจ 3) การสร้างการทำงานเป็นทีม 4) การยืดหยุ่นในการทำงาน 5) การใช้กฎระเบียบในการควบคุมและการตักเตือนเมื่อเกิดความผิดพลาด และ 6) ความยุติธรรมและความโปร่งใสในการพิจารณาความดีความชอบ ดังนี้

1) **การพัฒนาบุคลากร**จากการศึกษาพบว่า การที่จะประสบความสำเร็จในการบริหารงาน หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลต้องพัฒนาบุคลากร ซึ่งมี 3 ลักษณะ คือ (1) การฝึกอบรม (2) การให้ความรู้ในขณะปฏิบัติงาน และ (3) การนิเทศงาน ดังนี้

(1) การฝึกอบรม ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่า การที่จะประสบความสำเร็จในการบริหารงานจะต้องพัฒนาบุคลากรโดยการส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะ ซึ่งมีทั้งการส่งบุคลากรไปอบรมกับหน่วยงานภายนอก การจัดฝึกอบรมเองโดยให้อาจารย์พยาบาลเฉพาะทางจากหน่วยงานภายนอกมาอบรมให้ และการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ (work shop) โดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางเครื่องมือแพทย์มาสอนให้แก่บุคลากร ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ให้ความรู้แก่ผู้ได้บังคับบัญชาในเรื่องความรู้ในการปฏิบัติงาน และช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะเรื่องที่สำคัญ เช่น การทำ CPR การช่วยแพทย์ทำหัตถการพิเศษ การหาอุปกรณ์พิเศษ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ความรู้ที่เป็นทางการเป็นวิชาการก็คือ การส่งอบรมเพิ่มพูนทักษะ หรือฟื้นฟูวิชาการเนื่องจากอบรมมานานแล้ว แต่ก็ต้องมีการกระจายกัน ส่วนคนที่รับผิดชอบงานไหนก็อยากจะให้เขาได้รู้ลึกซึ้ง แต่ถ้ามีโอกาสมาหลายๆ ครั้ง ก็อาจจะให้คนอื่น ได้มีการเรียนรู้ด้วย หรือถ้าเป็นความรู้ทั่วไปก็จะจัดคิวส่งไปอบรม เป็นขวัญและกำลังใจให้ทุกคนได้ไปเพิ่มพูนความรู้ หรือได้เปิดหูเปิดตาเพิ่มขึ้น ในการอบรมแต่ละครั้ง ถ้าตรงกับงานใครก็จะให้คนนั้นไป แต่ถ้าเป็นทั่วไป จะมีการจัดลำดับคิว ในแต่ละปีอาจจะมีการอบรมมาเยอะบ้างน้อยบ้าง อาจจะต้องมาพิจารณาอย่างอื่นด้วย เช่น การต่อ CNEU คนนั้นยังไม่ครบและใกล้ต่อแล้ว ก็อาจจะต้องให้เขาไป แต่ส่วนใหญ่ก็จะครบกันก่อนที่จะต้องต่อ 5 ปี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ที่ก็ต้องหาว่ามีอบรมตรงไหน และพยายามส่งเขาไป มีหนังสือให้เขาค้นคว้าหาความรู้ ใครไปอบรมมา มีหนังสือที่น่าสนใจก็ซื้อ มา ในส่วนของตึกกระดูกก็มีการอบรมเฉพาะทาง แต่ไม่ได้เปิดทุกปี และไม่ได้เปิดบ่อย เราจึงได้คุยกันในกลุ่มงานว่าเราจะจัดอบรมกันเองทุกปี โดยหาอาจารย์จากข้างนอก อาจารย์พยาบาล หรืออาจารย์ที่เขาทำในส่วนเฉพาะทางทางด้านนี้ตามมหาวิทยาลัย ให้เขามาสอนปีละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 วัน แต่ถ้าปีไหนเขามีเปิดเฉพาะทางเราก็จะส่ง การคัดเลือกคนในการพัฒนาตรงจุดนี้ ที่จะมองที่ความสนใจ ความใฝ่รู้ และอายุเป็นตัวสุดท้าย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“สมรรถนะ เราก็จะพัฒนาในเรื่องของความจำเป็นในการฝึกอบรม ก็คือการสอน สอนอยู่เรื่อยๆ มีการสอนทุกวันประชุมทุกเดือนอยู่แล้ว แล้วก็มีการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยแพทย์หรือว่าเจ้าหน้าที่ทางเครื่องมือต่างๆ มาสอนการอบรมเชิงปฏิบัติการในแต่ละครั้ง นื่องก็ต้องมีการฝึกในเรื่องของการพยาบาล การใช้เครื่องมือ การทำหัตถการต่างๆ ก็ต้องมีการสอนเรื่อยๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“แล้วก็ในเรื่องของความรู้อาจารย์ที่มีส่วนสำคัญ ถ้าเจ้าหน้าที่ไม่มีการพัฒนาศัลยภาพก็จะเป็นปัญหาในการดูแลคนไข้ เพราะว่าที่นี้คุณ ไข้กลุ่ม โรคสูงอายุ ซึ่งเขามีความเสี่ยงอยู่แล้ว บางคนมีโรคแทรกซ้อนเดิมมา แล้วก็โรคเฉพาะทางของเขา มันก็จะต้องดูแลควบคู่กันไป ซึ่งอันนี้จะต้องมีปัญหาในเรื่องของศัลยภาพของบุคลากรต้องมีการฝึกอบรม แต่ถ้าถามส่วนตัวที่ คือผ่านทั้งผู้หญิงผู้ชายมา ตอนนั้นที่อยู่ตึกศัลยกรรมหญิงจะมีผู้หญิงผู้ชาย ก็จะเป็นลักษณะรวม โรค มีทั้ง trauma มีทั้ง head injury ก็ไม่กลัวนะ เพราะเรามีประสบการณ์ตรงนี้มาตั้ง 30 ปี ไม่กลัว แต่ว่าน้องอาจจะมีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้มากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“พอน้องเริ่มคล่องเราก็ให้ไปสาขาอื่น อย่างเช่น ไปสาขา ENT ก็จะเป็นเครื่องมือที่เฉพาะทาง จะได้ไปเรียนรู้ พอเสร็จจาก หู คอ จมูก ก็จะได้ไปสาขา Ortho ก็เป็นเครื่องมือเฉพาะทาง ก็จะเวียนไป คือคนใหม่จะต้องผ่านทุกแผนกประมาณ 1 ปี ประมาณห้องละ 2 เดือน เขาก็จะเริ่มคล่อง แต่ก็แล้วแต่องค์ประกอบของเขาด้วย บางคนประมาณปีครึ่ง ถึง 2 ปี เราก็จะส่งไป Train ตา ตาเป็นเครื่องมือที่ละเอียดอ่อน และเป็นเครื่องมือเฉพาะ ก็คือต้องคล่องจากทุกสาขาไปก่อน แล้วจึงไปฝึกหัดที่ห้องตา ก็จะใช้วิธีอย่างนี้ แล้วน้องก็จะวนไปทุกห้องที่เป็นสาขาที่ต้องทำผ่าตัด ต้องรู้ทุกสาขา ยกเว้นตา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

“ถ้าเรื่องเกี่ยวกับเรื่องการศึกษาอบรมค่อนข้างจะมีแนวทางชัดเจน
 ว่าจะตกลงกันเลย คือทำข้อตกลง หมายถึงตกลงร่วมกันเลยว่า
 ใครจะได้อบรมเฉพาะทางก็จะมีแผน น้องจะรู้ว่าใครจะ
 ได้ไป แล้วก็ไปข้อตกลงกันว่า ถ้าไปสอบตามคิวไปสอบแล้วถ้า
 สอบไม่ได้คุณต้องยอมรับสภาพ ก็ต้องให้คนอื่นขึ้นไป ก็คืออบรม
 เฉพาะทางอะไร คือ ถ้าไม่ได้ ก็ต้องมาต่อคิว ซึ่งเป็นข้อตกลงกัน”
 (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

“พี่สนับสนุนน้องให้ไปศึกษาหาความรู้ คือยัง ینگก็ได้ น้องจะต้อง
 ได้เรียนรู้ในสิ่งที่เขาควรจะได้ ตาม Career path ตามงานที่เขาทำ
 ถ้าน้องทำไม่ได้พี่จะเข้าไปช่วยดู ไปฝึกหัดเวลาเข้าห้องผ่าตัด”
 (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

(2) การให้ความรู้ขณะปฏิบัติงาน นอกจากการฝึกอบรมแล้วการให้
 ความรู้ขณะปฏิบัติงานเป็นการพัฒนาบุคลากรทำให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน ซึ่งการ
 ปฏิบัติงานเป็นประจำจะทำให้มีการเรียนรู้เมื่อมีการสอดแทรกความรู้ในขณะปฏิบัติงานจะทำให้
 เกิดความมั่นใจและความชำนาญมากขึ้น ซึ่งการให้ความรู้ขณะปฏิบัติงานมี 3 ลักษณะ คือ ก. การให้
 ความรู้ในขณะรับส่งเวร หรือการพยาบาลข้างเตียง (Bedside nursing) ข. การมีพยาบาลพี่เลี้ยง หรือ
 คู่หู (Buddy) และ ค. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนปฏิบัติงาน (Pre conference) และการ
 เยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (nursing round) ดังนี้

ก. การให้ความรู้ในขณะรับส่งเวร หรือการพยาบาลข้างเตียง (Bedside
 nursing) พยาบาลผู้ปฏิบัติจะทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไรและจะให้การดูแลอย่างไร และจะเกิดการ
 เรียนรู้ว่าจะต้องทำอะไรไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความเสี่ยง สามารถประเมินผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งการ
 สอดแทรกความรู้เล็กๆ น้อยๆ ขณะรับส่งเวรจะทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
 จนเกิดความมั่นใจและความชำนาญในการปฏิบัติงานมากขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ต้องสร้างองค์ความรู้ให้กับน้อง ซึ่งความรู้จะต้องนำก่อนถึงจะ
 เกิดการบริการที่ดี ซึ่งจะทำให้เราสามารถวิเคราะห์ ประเมินคนไข้
 ได้รวดเร็ว คนไข้ได้รับการดูแลรักษาแก้ไขปัญหาวิกฤตได้เร็วขึ้น
 ความเสี่ยงก็จะเกิดน้อยลง และความรู้ที่ใ้ก็สามารทำให้ได้หลาย

ทาง เช่น จากการนิเทศ การรับส่งเวร หรือ *Bedside nursing* โดย การสอดแทรกองค์ความรู้เล็กๆ น้อยๆ ขณะรับส่งเวร” (ผู้ให้ ข้อมูลคนที่ 3)

“ทุกวันตอนเช้า จะมีการรับส่งเวรกัน ซึ่งในขณะที่เวรตึกส่งเวรทั้ง ในเรื่องของแผนการรักษา อาการผู้ป่วย ก็จะมีการซักถาม และ สอดแทรกความรู้จากประสบการณ์การทำงานให้กับเพื่อนร่วมงาน ฟัง เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

ข. การมีพยาบาลพี่เลี้ยง หรือคู่หู (Buddy) โดยการจับคู่ให้พยาบาลพี่ เลี้ยงสอนพยาบาลจบใหม่ ซึ่งพยาบาลพี่เลี้ยงจะถ่ายทอดประสบการณ์ สอนและให้คำแนะนำต่างๆ ในขณะปฏิบัติงาน หากพยาบาลพี่เลี้ยงไม่สามารถให้คำแนะนำในบางเรื่องได้หัวหน้าหน่วยงาน ทางการพยาบาลก็จะเป็นผู้แก้ไขปัญหาให้ ทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดการเรียนรู้ ดังคำกล่าวของ ผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ทำอย่างไร ก็อย่างน้อยถ้ามีน้องใหม่มา เราจะปฐมนิเทศรวมของ ฝ่ายการอยู่แล้ว แต่ของหน่วยงาน ถ้าน้องใหม่มาเราต้องให้การ ปฐมนิเทศเขา ลักษณะงานเราเป็นอย่างไร การทำงานของอายุรกร ธรรมเป็นอย่างไร คือน้องเขาจะเป็นเหมือนน้องใหม่ เป็นผ้าขาว สะอาด เราต้องพยายามทำให้เขาได้รับความรู้มากที่สุด โดยเราทำ คู่หู คู่ตามลักษณะแนวทางของพี่ น้องๆ มากี่คนก็ให้มีคู่หู คู่กับพี่ๆ พี่ก็คือน้องในแต่ละคน ใครมีปัญหาที่จะคุยกับ คู่หู แต่ถ้าคู่หูไม่ สามารถแก้ปัญหาได้ เขาก็จะส่งมาที่พี่ พี่ก็จะคุยเพิ่มให้น้อง แล้วก็ จะมีวิชาการประจำเดือน ก็จะให้สอนเรื่องใหม่ๆ คือ น้องใหม่มาปี ที่ที่แล้ว สอนการเตรียมใส่ท่อช่วยหายใจ การเจาะนั้น เจาะนี้ ที่มัน แปลก ก็จะเป็นลักษณะนี้ ถ้ามีปัญหาเราก็จะคุยแทน แล้วก็ประเมิน การประเมินก็คือให้คู่หูเขาประเมินก่อน แล้วเราก็ดูผลประเมิน เขา ยังขาดอะไร เราก็จะมาคุย ก็น่าจะเป็นลักษณะนั้น” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 7)

“อย่างน้องใหม่ที่เข้ามา เราก็จะมีพี่เลี้ยงที่จะสอน โดยที่จะมอบหนังสือห้องผ่าตัดให้เขา 1 เล่ม เอาไว้อ่าน มีพี่เลี้ยงที่สอน มีคู่มือ น้องใหม่ให้เขาได้เรียนรู้ว่าอยู่ห้องผ่าตัดต้องทำอะไรบ้าง และรู้จักงานของห้องผ่าตัด พี่เลี้ยงก็จะสอนประมาณหนึ่งอาทิตย์ จากนั้นก็จะให้เขาไปอยู่ตามห้อง ในการที่จะไปอยู่ตามห้องผ่าตัด เราก็จะมองว่าห้องไหนที่ทำการผ่าตัดแล้วใช้เครื่องมือที่ไม่เฉพาะ หมายถึงว่าอย่างผ่าตัดศัลยกรรมกับสูติกรรม การใช้เครื่องมือจะคล้ายๆ กัน เครื่องมือจะเป็นเครื่องมือพื้นฐาน เช่น *Clamp Retractor* ต่างๆ จะคล้ายกัน เราก็จะจัดน้องไปอยู่ห้องศัลยกรรมก่อน 2 เดือน ไปอยู่ห้องสูติกรรม 2 เดือน เพราะว่าลักษณะเครื่องมือจะคล้ายกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

“เรื่องของคน อย่างเช่น เรื่องของการปฏิบัติงานบางคน คือศักยภาพของคนไม่เท่ากัน เพราะว่าถ้าเริ่มมาจากการเป็นน้องใหม่ มาเราก็ต้องมีการฝึกหัด น้องก่อน เราก็จะตั้งเลยว่า น้องจะต้องมีความรู้เรื่องอะไร จะให้พี่เลี้ยง แบบรุ่นพี่ๆ อ่าว โสกว่าเขา ดูเหมือนการสอนงาน ต้องให้เป็น ถึงจะให้ฝึกมาเป็น หัวหน้าเวร ก็คือเป็นลำดับ ก็ถ้าฝึกแล้วเป็น หัวหน้าเวร ได้ถือว่าเขาผ่านระดับหนึ่งแล้ว เพราะว่าปกติเขายังไม่เก่งหรือว่ายังไม่ชำนาญ เราไม่ให้เป็นหัวหน้าเวร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

“การมอบหมายงาน จะพิจารณาตามระดับผู้ป่วย ระดับสมรรถนะของคนที่เขาปฏิบัติงาน ระดับความรับผิดชอบ ว่าเป็นหัวหน้าเวร หรือว่าลูกน้องเวร แต่พอแบ่งระดับเสร็จ มันก็มีระบบคู่มือ สมมติว่า ลูกน้องเวรคนที่ 1 ได้เตียง หนึ่ง สอง สาม เป็นพี่ คนที่สองก็ต้องเป็นน้อง สี่ ห้า หก ก็จะต้องเป็นคู่มือกันดูแลกัน แล้วก็มี หัวหน้าเวร คู่อีกทีหนึ่ง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“แล้วก็ส่วนตัวเองก็อาจจะ เหมือนกับว่าเดี๋ยวอีกหน่อยเราก็จะเกษียณ ไปนะ เราก็ต้องพยายามถ่ายทอดความรู้ของเราหรือว่า

ประสบการณ์ต่างๆ ของเราให้น้องที่เป็นอาวุธที่จะขึ้นมาต่อแทนเรา คือถ้าเราไม่ได้ถ่ายทอด เหมือนกับว่าส่วนหนึ่งจากประสบการณ์ตรงของเรา พี่ก็จะได้รับจากหัวหน้าตึกที่พี่เคยเป็น *Sub head* มาเราก็คือตัวแบบเขา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

ก. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนปฏิบัติงาน (Pre conference) และการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (nursing round) โดยก่อนเริ่มปฏิบัติงานหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลจะมีการประชุมพยาบาลผู้ปฏิบัติ เพื่อเนเทศการพยาบาล เพื่อค้นหาปัญหาความต้องการของผู้ป่วย แนวทางการตอบสนองปัญหาและความต้องการที่ดีที่สุด นอกจากนี้ หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลจะมีการการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (nursing round) ซึ่งเป็นการให้พยาบาลร่วมประเมิน (ค้นหา) ปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมไปด้วย เป็นการเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติทางคลินิก จะเกิดประโยชน์มากเมื่อมีพยาบาลที่มีทักษะประสบการณ์สูงร่วมสะท้อนความคิดเห็นและข้อชี้แนะในกิจกรรมดังกล่าว จะทำให้ทราบว่าผู้ป่วยรายนี้ มีปัญหาอย่างไร ควรดูแลอย่างไร และติดตามประเมินผลอย่างไร ซึ่งเป็นการเพิ่มคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ในด้านวิชาการ พี่จะให้เขาค้นคว้าหาในเรื่องที่เขาทำงาน อย่างตึกกระดูก เขาจะต้องหาในส่วนของวิชาความรู้ เขาอาจจะต้องทำการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลในผู้ป่วยรายนี้ หรือทำใน ผู้ป่วยรายไหนที่เขาสนใจ แต่ละคนก็จะมี การมอบหมายให้ทุกเดือน มีการหมุนเวียนกัน เขาจะต้องหาตรงนี้ ในส่วนที่เขาสนใจคนไข้แล้วมาคุยกันในที่ประชุม หรือไม่ก็มาทำ *Pre conference* กันตอนเช้าก่อนที่จะปฏิบัติงาน เหมือนเป็นการเผยแพร่ความรู้ให้คนอื่นด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“ที่ตึกก็จะมีการทำ *Nursing round* อาทิตย์ละ 1 วัน คือทุกวันอังคาร โดยมีการ *Assign* ไว้ล่วงหน้าในตารางเวร ซึ่งน้องๆก็จะมี การเตรียม *Case* ไว้ และ *Present* ประวัติผู้ป่วยให้กับสมาชิกทีมฟัง และร่วมกันประเมินปัญหา และให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็น ซึ่งผู้ป่วยเองก็สามารถที่จะซักถามปัญหาต่างๆ ได้เลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

(3) การนิเทศงาน การพัฒนาบุคลากรอีกรูปแบบหนึ่ง คือ การนิเทศงาน ซึ่งเป็นการติดตามการปฏิบัติงานของพยาบาลว่ามีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพหรือไม่ มีการปฏิบัติที่ถูกต้องหรือไม่ มีการให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานขณะมีการนิเทศงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานทางการพยาบาลเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“มีแนวทางคือ เบื้องต้น มีการเรียนการสอนในที่ประชุม เชิญ แพทย์มา มีการนิเทศติดตามงานในมาตรฐานการพยาบาลในแต่ละอัน โดยศักยภาพของพี่ พี่ที่มาเข้า อย่างน้อย เรามาถึงเราก็ต้องดูว่า ในการปฏิบัติพยาบาลน้องได้ทำถูกขั้นตอนหรือไม่ มีการนิเทศ และมีการจดบันทึก ดูการบันทึก Nurse’s note ครอบคลุมไหม พี่มาตอนเช้า มา Audit คนไหนเขียนไม่ครอบคลุม บางทีพี่ก็จด แล้วเมื่อเจอน้องที่ปฏิบัติ พี่ก็จะเรียกเค้ามามีการสอนและให้เค้าเซ็นรับทราบว่ามันนี่พี่สอนเค้าเรื่องอะไร การประเมินคนไข้ การเขียนใบประเมินสมรรถนะไม่ถูกต้อง บันทึกทางการพยาบาล การประเมินผลยังไม่ครบถ้วน ก็จะทำให้เค้าลงเซ็นรับทราบเอาไว้ว่า พี่นี่พี่ได้นิเทศหนูในเรื่องนี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ในการทำงานของน้อง ก็จะมีบ้างที่เราจะต้องนิเทศเขาตามระบบ เพื่อให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน เรากำหนดเกณฑ์มาตรฐานมาว่าจะดูคนไข้ในตึกประเภทนี้อย่างไร มีการตรวจสอบ ติดตามนิเทศงาน ถ้ามีอะไรที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ก็ต้องมีการนิเทศกำกับตลอดเวลา มีการพัฒนาและส่งเสริมการเรียนรู้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

2) การสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลมีการสร้างขวัญและกำลังใจผู้ใต้บังคับบัญชา ลักษณะ คือ ก. การให้คำชมเชยในการปฏิบัติงาน ข. การพูดให้กำลังใจ ค. การให้คำตอบแทนในการปฏิบัติงาน ง. การจัดกิจกรรมในโอกาสต่างๆ และ จ. การให้สวัสดิการต่างๆ ดังนี้

ก. การให้คำชมเชยในการปฏิบัติงาน การสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร โดยการให้คำชมเชยหากมีการปฏิบัติงานที่ดี การให้ของฝากในเทศกาลต่างๆ เช่น การให้ของขวัญปีใหม่ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“บางคนไม่ยกขึ้นแวน เบื่อ อยากรลาออก ที่ผ่านมา เจ้าหน้าที่อายุเฉลี่ย 40 ปีขึ้นไป ซึ่งจะไม่ยกขึ้น โอทีเยอะ แต่เนื่องจากทางโรงพยาบาลไม่มีอัตราค่าจ้างที่เพียงพอให้ มีแต่จะดึงออกไปหน่วยงานอื่นๆ ซึ่งหัวหน้าไม่สามารถแก้ปัญหาให้ได้ เนื่องจากทางฝ่ายผู้บริหารสูงสุดไม่สามารถจะหาคนมาให้ได้ ด้วยบริบทที่จำกัดตอนนี้ และต้องใช้ความอดทนร่วมด้วย ให้ขวัญและกำลังใจ เช่น ให้คำชมเชย ถ้าปฏิบัติงานดี ให้ของขวัญปีใหม่ มีน้ำใจ ของฝาก ผลไม้ ขนม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“การได้ใจน้องเป็นสิ่งสำคัญ การจะได้ความร่วมมือ จะต้องได้ใจมาก่อน อย่างอื่นสามารถเติมกันได้ การชมเชย การให้กำลังใจในที่ประชุม มีความเมตตา การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในยามที่เขาเดือดร้อน เขาจะเกิดความประทับใจที่ยังช่วยดูแล ก็อาจจะทำให้ได้ใจมาด้วย และเมื่อได้ใจ อะไรก็ตามมา คุยกันง่ายขึ้น แต่ถ้ามีการต่อต้านกัน การปรับเข้าหากันก็จะยาก อยากรให้เขารู้สึกว่าพี่รักและดูแลน้องทุกคน ซึ่งอยากรให้เขาเกิดความคิดอันนี้ก่อน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

ข. การพูดให้กำลังใจ การสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร โดยการพูดให้กำลังใจ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติงาน จะช่วยกระตุ้นแรงจูงใจและสร้างกำลังใจในการปฏิบัติงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“การพัฒนาบางครั้งมันก็อยู่ที่องค์กร การสนับสนุนขององค์กร ความต่อเนื่องขององค์กรที่ว่ามันก็มีเปลี่ยนแปลงเหมือนกัน การเปลี่ยนแปลงองค์กรที่มันเปลี่ยนไปเปลี่ยนมา น้องมันก็เครียดเราก็ให้แค่พูดให้กำลังใจ แล้วก็ยกตัวอย่าง บอกว่าเอาตัวเราก็เปลี่ยนแปลงเหมือนกัน แต่ใน

อนาคตเราน่าจะดีกว่านี้ ก็ให้กำลังใจเขาอย่างนี้มากกว่า น่าจะดูดีขึ้น”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“ขณะนี้บุคลากรทางการแพทย์กำลังขาดแคลน นื่องๆขึ้นเวรกัน
ค่อนข้างมาก ไม่ค่อยได้มีเวลาพักผ่อน หรือมีเวลาให้กับครอบครัว
บ้างเลย ซึ่งในสถานการณ์ขณะนี้ พี่เองก็คงได้แต่พูดให้กำลังใจว่า
อดทนอีกนิดหนึ่งนะ เดียวก็จะมีน้องใหม่มาช่วยทำงานแล้ว ช่วงนี้
ก็คิดซะว่าทำงานเก็บเงินไว้ไปเที่ยว หรือไปเสริมความงามให้กับ
ตัวเองไปก่อน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

ค. การให้ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน การสร้างขวัญและกำลังใจแก่
บุคลากร โดยการให้ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน ในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานต้องปฏิบัติงานล่วงเวลาก็
จะจ่ายค่าล่วงเวลาในการปฏิบัติงานให้กับผู้ปฏิบัติงาน เป็นค่าตอบแทนนอกเหนือจากเงินเดือนที่
ได้รับ เพื่อให้บุคลากรมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานซึ่งจะเป็นสิ่งที่จะช่วยสร้างกำลังใจในการทำงาน
ให้มีมากยิ่งขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ทัศนคติน้อง อันแรกเลยก็คือความหนักของงาน ความหนักของ
งานแล้วก็ในข้อจำกัดอีกอย่างหนึ่งก็คือคนเราไม่เพียงพอ แต่ต้อง
ทำงานหนัก แล้วการทำงานนอกเวลาราชการก็หนัก คนจะล้า ตรง
นี้เราจะต้องทำยังไงถึงจะ เพิ่ม ให้น้องมีกำลังใจทำงานตรงนี้ ก็คือ
ต้องบอกว่า ต้องถามในกลุ่มพยาบาล ถามแพทย์ กลุ่มงานอายุร
กรรม เขาก็ช่วยกัน โดยมีขวัญกำลังใจให้น้อง ในเรื่องของ
ค่าตอบแทน เราจัด staff mix ไว้ในตารางเวรที่กำหนดไว้ล่วงหน้า
เข้ามาช่วย เช่น ถ้าเวรนอกเวลาราชการตรงนี้เราไม่สามารถขึ้นได้
จริงๆ เราก็มีการตามคนที่ได้จัดไว้เข้ามาช่วยเหลือเขา มี
ค่าตอบแทน มีขวัญกำลังใจให้เขา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“ในการขึ้นเวรโอที ปกติค่าเวรโอที เราจะใช้อัตราเดียวกับของ
กระทรวงสาธารณสุข แต่เนื่องจากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นทุกวัน
ทางโรงพยาบาลจึงได้กำหนดค่าโอทีใหม่ที่มากขึ้นกว่าอัตราปกติ

ซึ่งเป็นขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล ในการปฏิบัติงาน ซึ่งพี่เองก็จะเฉลี่ยโอทีให้พอๆกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

ง. การจัดกิจกรรมในโอกาสต่างๆ การสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร โดยการจัดกิจกรรมในโอกาสต่างๆ เช่น การจัดทัศนศึกษาต่างจังหวัด การจัดงานเลี้ยงรับประทานอาหารในเทศกาลต่างๆ เพื่อให้บุคลากรผ่อนคลายความเครียดจากการปฏิบัติงาน บุคลากรมีความตื่นตัวในการทำงานมากขึ้น มีความสุขและสนุกกับการทำงาน มีส่วนร่วมในกิจกรรมร่วมกัน มีกำลังใจในการปฏิบัติงานต่อไป และมีความรักและผูกพันกับองค์กรมากขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ในเรื่องของความเป็นพี่เป็นน้อง เค้าจะมีความผูกพันกัน ทุกๆ มกราคม พี่ก็จะพาเค้าไปทานเลี้ยงกัน เป็นการผ่อนคลายนอกสถานที่ ครึ่งปี มิถุนายน ก็จะไปทัศนศึกษาต่างจังหวัด มันจะมีอย่างนี้ทุกปี เค้าก็จะมีความสุขกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

“ในทุกๆปี ทางหน่วยงานจะมีการพาน้องๆไปเที่ยว ไปกินเลี้ยงปีใหม่กัน ซึ่งในปีที่ผ่านมาทางหน่วยงานก็ได้พาน้องๆ ไปทานข้าวกล่องเรือ ซึ่งทุกคนชื่นชอบ และมีความสุข เพื่อเป็นการเติมไฟให้กับตัวเอง และมีพลังในการทำงานต่อไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

จ. การให้สวัสดิการต่างๆ การสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรโดยการให้สวัสดิการต่างๆ เป็นการสร้างความสุขให้กับผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าเป็นองค์กรที่ดี ทำงานแล้วมีความสุข ซึ่งสวัสดิการถือเป็นกำลังใจอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้อย่างมีความสุข และมีความรู้สึกว่าการตอบแทนที่ได้รับมีค่าเพียงพอกับการทุ่มเทในการทำงานให้กับองค์กร

“การที่จะทำให้เกิดความสำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับใจ ซึ่งเป้าหมายของเราคือผู้ให้บริการมีความสุขในการทำงาน ดังนั้นเราจึงเน้นการสร้างความสุขในองค์กร ในเรื่องบรรยากาศในองค์กร สวัสดิการต่างๆ และประเมินว่าเขาพึงพอใจในสิ่งนี้หรือไม่ ถ้าเขาไม่พึงพอใจอาจจะต้องเรียกมาถาม คอยดูแล เพื่อที่จะได้รู้ว่าเขาต้องการอะไร เริ่ม

มีความผิดปกติตรงไหน และเราสามารถที่จะเข้าไปช่วยได้ก็ช่วย”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“การให้ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานแก่ผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้
งานบรรลุเป้าหมายขององค์กรและผู้ได้บังคับบัญชามีความสุข โดย
เน้นผู้รับบริการปลอดภัย คนทำงานมีความสุข ไม่เครียด” (ผู้ให้
ข้อมูลคนที่ 2)

จ. การเข้าไปช่วยเหลือในด้านต่างๆ การให้ขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานของ
หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์อีกอย่าง คือ การลงมือปฏิบัติงานร่วมกับผู้ปฏิบัติงานทำให้ทราบ
ถึงจุดแข็งจุดอ่อนของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคน ทำให้ทราบปัญหาของผู้ปฏิบัติงาน เมื่อพวกเขา
มีปัญหาพวกเขาจะมาพูดคุย ขอคำปรึกษากับหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ ซึ่งจะทำให้
บรรยากาศในการทำงานดีขึ้น ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้
ข้อมูลต่อไปนี้

“จะเป็นเรื่องการบริหารงานเป็นส่วนใหญ่ แต่เราไม่ได้บริหาร
ทั้งหมด เพราะว่าถึงเป็นหัวหน้าหน่วยงาน การบริหารจะมากกว่า
ปฏิบัติ แต่ก็ยังต้องปฏิบัติด้วย เพราะว่าบางเรื่องเราต้องปฏิบัติ
นำ ต้องเป็นตัวอย่าง เพราะว่าถ้าหัวหน้าปฏิบัติไม่ถูกต้อง หรือว่า
หลักการไม่ได้ เวลาเรานิเทศน้อง จะนิเทศไม่ได้ จะทำให้ขาดความ
เชื่อถือ เพราะฉะนั้นปฏิบัติเราก็ทำไม่ได้ แต่จะต้องทำควบคู่ไปกับ
เรื่องการบริหารงาน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“ในส่วนของบริการจะเป็นในด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล
ซึ่งบางที่เราก็อาจจะลงไปช่วยเขาในการปฏิบัติการพยาบาล แต่ก็
ไม่ถึงกับเต็มที่ แต่เราก็ช่วยเขา เป็นผู้ดูแลเขา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“ที่มึความรู้สึกว่าตอนนี้ที่อยู่กัน พวกเรา น้อยๆ เหนื่อยกันเยอะมาก
ทำงานกันหนัก แล้วก็สิ่งสำคัญที่มองว่าถ้าเราลงไปคลุกคลีกับเขา
ที่เชื่ออย่างนั้นตลอดนะ ถ้าทำงานกับเขาจริงๆ เราจะได้เห็นจุดอ่อน
ของเขาจริงๆ แล้วเราก็ค่อยๆ คุยกับเขา แล้วก็ไปแม่แบบให้เขาทำ

ให้เขาเห็นเป็นตัวอย่าง ประเด็นที่หนึ่งที่แนะนำ อยู่กับเขาคือเขา
เหนื่อยเราก็เหนื่อย เขาลำบากเราก็ลำบาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“พี่ก็จะรู้นิสัยของน้องแต่ละคนนะ ก็ต้องรู้จักว่าเขาเป็นยังไงเราก็
เรียนรู้ไปกับเขา แต่ของพี่อาจจะมึนเสียอยู่อย่างก็คือว่า พุดน้อย บาง
คนอาจจะไม่กล้าเข้าใกล้ที่เพราะเขากลัว แต่ว่าเราก็ต้องคุยแล้วก็
ต้องพยายามเหมือนกับว่าร่วมไปกับเขา เขาจะได้เวลามีปัญหาหรือ
ว่าเขามองว่าเราเป็นส่วนหนึ่งของเขา เขาก็จะเหมือนกับว่าคุยกับ
เราได้ เหมือนกับว่าเขาทำงานไม่ทัน เราก็ต้องเข้าไปช่วยเขา อัน
ไหนเยอะเราก็ต้องช่วย อย่างน้อยก็เราก็ได้ไปมีส่วนร่วมไปกับเขา
อย่างรับใหม่เยอะก็เข้าไปมีส่วนร่วมไปกับเขาในการที่เขาทำงาน หรือ
การรับ order แพทย์ เยอะเราก็เอางานของเขามาช่วย แล้วก็งาน
ส่วนตัวของเราเอากลับไปทำที่บ้าน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“พี่จะไม่ค่อยมานั่งโต๊ะทำงานเขียนงาน โโน่นนั่น งานของพี่คือ 4
โมงเย็นไปแล้ว แปดโมงเช้าถึงสี่โมงเย็นคืองานช่วยน้อง” (ผู้ให้
ข้อมูลคนที่ 11)

3) การสร้างการทำงานเป็นทีมจากผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหน่วยงาน
ทางการพยาบาลสร้างการทำงานเป็นทีมโดยการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบตามความสามารถของ
แต่ละคน การสร้างความรู้สึกร่วมกันในการช่วยเหลือกันในการปฏิบัติงาน ซึ่งเห็นได้ว่าทุกคนมี
ความสำคัญ ช่วยเหลือกัน มีความเสียสละ ร่วมกันทำงาน โดยหัวหน้าทีมจะรับฟังความคิดเห็นของ
แต่ละคน เปิดโอกาสให้มีการแสดงความคิดเห็นในด้านต่างๆ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“พี่คิดว่าทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการบริหารงานของพี่และรับรู้
ปัญหา รับรู้เป้าหมายที่เราจะต้องเดินทางไปด้วยกัน แนวทาง
เดียวกัน การเปิดโอกาสให้เค้าได้แสดงความสามารถหรือศักยภาพ
ของเขา ไม่มีการปิดกั้นให้เขาได้แสดงความคิดเห็น เวลาที่พี่
รับทราบนโยบายอะไรมา หรือข้อมูลต่างๆ พี่จะแจ้งน้องทันที ให้

น้องได้ Update ว่าตอนนี้มันเป็นอย่างไรร เราควรทำอย่างไรช่วยกัน คิด เราต้องทำงานเป็นทีมนะงานถึงจะสำเร็จ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ทีม อันนี้สำคัญมาก ถ้าเราได้ใจน้อง ซึ่งอันนี้เราอาจจะได้ครั้งต่อ ครั้ง ถ้าครั้งหนึ่งของหน่วยงานทำ อีกครั้งหนึ่งต้องทำตาม อาจจะมี บ้างที่ไม่ทำบางคน ซึ่งหนึ่งคนนั้นเราอาจจะให้เขาทำอย่างอื่นแทน เหมือนดึงเขาเข้ามา เขาอาจจะไม่ใช่ตัวตั้งตัวตี หรือหัวหน้าทีม เขา อาจจะเป็นแค่ลูกน้องทีมที่มีความสำคัญ บอกได้เลยว่าทีมสำคัญ ทุกอย่างจะสำเร็จต้องทีม ใครได้ทีมดี หรือน้องดี เรื่องอื่นเล็กน้อย เป็นเรื่องที่ตามมาทีหลัง เรื่องบางอย่างที่เป็นของหัวหน้า หรือของ หอผู้ป่วย ถ้าน้องทำดีแล้วเกิดปัญหา หัวหน้าจะรับผิดชอบเอง จัดการบริหารเอง แล้วเดี๋ยวเราค่อยมาคุยกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“คนต้องทำงานเป็นทีมช่วยเหลือกัน เช่น เวลาเขามีงานนิเทศอะไร อย่างนี้ ถ้าบุคลากรไม่ให้ความร่วมมือ มันก็จะไม่ผ่าน แล้วถ้า ทีมงานเสียสละนะ ก็จะทำให้หน่วยงานของเราผ่านไปได้อ่าหนึ่ง บุคลากรในทีมงานดี มีความเสียสละ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

4) การยึดหยุ่นในการทำงานจากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหน่วยงานทางการ พยาบาลจะยึดหยุ่นในการเข้าเวรของพยาบาลโดยการอนุญาตให้มีการแลกเปลี่ยนเวรกันเป็นการ ภายใน มีการพูดคุยกันในการแลกเปลี่ยนในแต่ละครั้ง เนื่องจากแต่ละคนต่างก็มีกิจธุระแตกต่างกัน ซึ่ง การแลกเปลี่ยนจะแจ้งให้หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลทราบ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“พ่อณคนในเรื่องที่สามารถยึดหยุ่นได้ เช่น การจัดตารางเวรให้ เหมาะสมกับเจ้าหน้าที่ที่มีอายุเยอะ แต่ในเรื่องที่จำเป็นต้องเป็นไป ตามกฎระเบียบ หรือเรื่องเร่งด่วน ต้องชี้แจงให้ผู้บังคับบัญชาทราบ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“เรื่องเวร คนนั้นก็ไม่ต้องขึ้นเวรนี้ คนนี้ก็ขอยุ่คนนั้น วันนี้ เรา พยายามทำให้ได้มากที่สุด แต่บางทีก็ไม่อาจจัดได้ เราก็ต้องมาคุย

กัน ว่าอะไรยึดหยุ่นกันได้ก็ให้ไป แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นก็ต้องอยู่ในกรอบระเบียบขององค์กรเราด้วย การทำอะไรก็ต้องอยู่ภายใต้ระเบียบบ้าง คือเราก็มีกฎมีระเบียบ แต่เราก็ไม่ได้ตีงมาก บางอย่างยืดหยุ่นได้ เราก็ยืดหยุ่น แต่ว่าบางอย่างมันต้องอยู่ในกรอบ มิเช่นนั้น จะทำให้การบริหารงานและ เพราะว่าถ้าเรายืดหยุ่นเยอะ ว่าคนนั้นอนุญาตให้ต่อเวรได้ แต่อีกคนหนึ่งมาว่า ทำไมคนนั้นทำได้ หนูทำไม่ได้ เพราะฉะนั้นอะไรที่คุณแล้วว่า มันต้องมีระเบียบ ก็ต้องมีระเบียบ สำหรับคนที่มีการอยู่เวรก็จะเป็นปัญหาและอุปสรรค ซึ่งเรื่องเวรกับอาชีพพยาบาลมันเป็นของคู่กัน トラบไคที่ยังไม่ได้ไปอยู่งาน OPD สำหรับเรื่องเวรถ้าใครขอหยุดก็จะให้ตามที่ขอ เพราะว่าบางทีติดธุระ ติดภารกิจ เราก็จะให้ตรงนี้บ้าง เหมือนกัน เท่าที่ทำได้ ถ้าหลายๆคนขอ อาจจะให้ไม่ได้ ก็อาจจะต้องมาบอกกันว่าพยายามแล้วนะแต่ไม่สามารถ และป्लอบโยนโดยจะมีสมุดให้เขียนขอหยุดตามลำดับก่อน-หลัง ก็สามารถจัดให้หยุดได้อยู่คนหนึ่งหรือสองคนเท่าที่จะทำได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“เราก็ต้องเปิดโอกาสให้เขาแลกเวรได้ ลักษณะที่ว่า คือเราต้องทำตามกฎระเบียบก่อน แต่เราก็เปิดช่องว่างให้เขาได้สามารถผ่อนคลาย ถ้าเพื่อเขามีธุระอะไรอย่างนี้ แล้วก็อีกอย่างเวลาเขามา มีปัญหาอะไรเราต้องให้เขา เหมือนกับว่ามาคุยกับเราได้ แล้วก็ในส่วนที่เขาคุยกับเราแล้ว พี่จะมีความรู้สึกว่าเขา เหมือนว่า เราจะอนุโลมให้เขาทุกครั้งนะ ในความรู้สึกของพี่ถ้าน้องที่มีปัญหาแล้วมาคุยกับพี่ พี่จะอนุโลมให้เกือบทุกครั้ง แล้วก็พี่มองว่าเขา เหมือนกับว่า เขายอมให้เราได้แก้ปัญหาเป็นส่วนหนึ่งของเขา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“ในการปกครองน้องที่นี้ เอาตามสบายที่น้องทำได้ แล้วสะดวกแต่ขออย่างเดียวคืองานในหน้าที่อย่าได้มีติดขัด เช่นการอยู่เวรนะ บังคับให้อยู่เวรเช้า เวรคึกคัก บ่ายบ่าย เช้าเช้า อะไรอย่างนี้ใช้ไหม ที่นี้เขาจะมีปัญหาว่าคึกนี้เขามีปัญหา คือเขาจะจัดการตัวเขาเอง

ร่วมกับเพื่อนในทีม เราก็มองว่าใน 4 ปีนี้ น้องเขาจะไม่มีปัญหา เรื่องของเวรให้เรากลุ้มใจ เช่นว่า พี่หนูแลกเวรกับคนนี่แล้วเขาไม่ มาทำงานอย่างนี้ ไม่มี เขาจะรับผิดชอบของตัวเอง เช่นเขาแลกเวร คนนี่แล้ว คนนั้นก็มาขึ้นให้เขาหรือว่าถ้าคนนั้นเกิดแลกเวรไป แล้ว คนที่แลกไปต่างจังหวัด คนที่จะมาขึ้นป่วย ก็จะมีคนใหม่เข้ามาช่วยดูแลให้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

“ปกติพี่ก็จะรับเวรประมาณ 8.15 น. แต่บางทีน้องมาถึง 7.45 น. แล้วเขาจะต้องทานข้าว พี่ก็จะอะลุ่มอล่วย แทนที่พี่จะรับเวร 8.15 น. พี่ก็จะยืดระยะเวลาออกไป 8.20 น. ให้เขาได้ทานข้าว พอเขาทานข้าวแล้วลงมารับเวร เขาก็จะทำงานให้เรา คือให้ใจเขา เขากินอิมงานเขาก็จะเดิน พี่ก็คิดอย่างนี้นะ คือเขาทำได้แบบไหนสบายๆ เราพยายามเคยอยู่เวร เราจะอยู่ในตารางเวรที่ถูกจำกัด เข้าป่าดึก 4 วัน เว้น 6 วัน เข้าป่าดึกอีกครั้ง แต่บางคนเขาอยากจะหยุดไปสัก 10 วันหลัง เขาอยากจะไปเที่ยวไกลๆ ของเขากับครอบครัว เขาอยากจะทำงานให้เต็มที่ในช่วงต้นเดือน 20 วันแรก พี่ก็เปิดโอกาสให้เขาทำนะ โดยที่เราไม่ได้บอกทางข้างบนรู้ แต่คุณ ต้องรับผิดชอบว่า ในส่วนที่คุณทำงาน อย่าให้มีอะไรผิดพลาด คนไข้ ฟ้องร้อง คิวแต่ไลน์ โทรศัพท์ไม่มีอิมไม่คุย ห้ามมีเค็ดขาด ถ้าตกลงอย่างนั้นได้ 10 วันหลังคุณไปเที่ยวกับบรรดาญาติมิตร เขาเลยสบายใจเรื่องอย่างนี้ เขาก็เลยแลกเวรกันเอง เช่น พี่จะไม่มีการแลกเวร แต่ถ้าคุณต้องการไปต่างประเทศนะ คุณต้องไปแลกเวรให้ถูกตามหลัก เพราะคุณต้องขออนุญาตไปต่างประเทศ ทำให้ถูกข้อกฎหมาย แต่ถ้าคุณจะไปภายในประเทศต้องการพักผ่อน เราปล่อยให้คุณตามสบาย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

5) การใช้กฎระเบียบในการควบคุม และการตักเตือนเมื่อเกิดความผิดพลาด

จากการศึกษาพบว่าหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ใช้กฎระเบียบในการควบคุมการมาสายของบุคลากร โดยทุกคนเป็นคนกำหนด และหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ใช้กฎระเบียบเพื่อการควบคุม ในบางครั้ง เมื่อมีข้อร้องเรียนเข้ามายังหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์จะ

พูดคุยตักเตือนพยาบาลผู้ปฏิบัติงานโดยที่จะเข้าไปพูดคุยทันที ไม่ต้องรอจนถึงวันประชุม เพื่อให้มีการปรับปรุงและพัฒนาตนเองในการให้บริการ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“สิ่งที่สำคัญที่ทำให้น้องเค้ามองเราไม่ยุติธรรม ดังนั้นต้องตั้งกฎระเบียบมา เช่น การมาสาย ซึ่งจะต้องอาศัยกฎระเบียบที่มาจากทุกๆ คน และเอามาเป็นกฎระเบียบแล้วประเมิน เพื่อให้ทุกคนปฏิบัติตาม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“กฎระเบียบในการปฏิบัติ มีการแบ่งเป็นระดับเหมือนกัน เช่น สิ่งที่ต้องทำกันทุกคนในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ เพราะถือว่าเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วย และเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงานด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ถ้าเป็นเรื่องเกี่ยวกับกฎระเบียบวินัยหลักของโรงพยาบาล ก็ต้องยึดหลักกฎระเบียบของโรงพยาบาล แต่ถ้าเป็นงานกิจกรรมหรืองานเฉพาะ การปฏิบัติตามมาตรฐานต่างๆ ถ้าน้องทำผิด เราก็เรียกจะพูดคุยเลยว่า ตรงนี้ เขาทำผิดไป แนวทางที่ถูกต้องคืออะไร ทำอย่างไร จะต้องพูดให้เขารับทราบทันทีที่มีโอกาส ให้เขาแก้ไข และคอยสังเกต ติดตามกำกับงานของเขา หลังจากที่เรารบอกเขาไปแล้ว โดยที่ไม่ต้องรอจนถึงวันประชุม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“ถ้าในส่วนของผู้เจ้าหน้าที่ ถ้ามีข้อร้องเรียนเราก็ต้องเรียกมาคุย ว่ามันมีปัญหาตรงไหน อะไรอย่างนี้ แต่ว่าที่ผ่านมาก็สังเกตนะว่ามีข้อร้องเรียนแล้วเราได้เรียกมาคุย เขามีการพัฒนาตัวเองด้านพฤติกรรมบริการดีขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

6) ความยุติธรรมและความโปร่งใสในการพิจารณาความดีความชอบ

จากการศึกษา พบว่า การประเมินความดีความชอบของพยาบาลซึ่งเป็นอำนาจหน้าที่ของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลจะประเมินความดีความชอบของ

พยาบาลโดยใช้คณะกรรมการในหน่วยงานเป็นผู้ประเมิน และประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อให้เกิดความยุติธรรมและความโปร่งใสในการประเมิน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ต้องใช้หลักการบริหารที่โปร่งใส เช่น การประเมินชั้น จะดึงเอา คณะกรรมการในหน่วยงานเข้ามา เพื่อไม่ให้มองว่าเราคิดเองทำเอง อยู่คนเดียว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ในการประเมินความดีความชอบ จะมีคณะกรรมการคือ รอง หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลอาวุโส ที่เป็นตัวแทนในการพิจารณา เนื่องจากหัวหน้าไม่ได้อยู่เวร และจะมีเกณฑ์ตั้งไว้ด้วยว่า เราจะพิจารณาเรื่องอะไร และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบเกณฑ์นี้ ด้วย เกณฑ์นี้อิงกับตัวชี้วัดของ โรงพยาบาล และของกลุ่มการ พยาบาลด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“เราจะมีคณะกรรมการของหน่วยงาน โดยคณะกรรมการจะดูการ ความอาวุโส การยอมรับของน้อง มีความรู้ความสามารถในการที่จะคัดเลือก แต่งตั้ง ให้คะแนนความดีความชอบ โดยให้เขาลงคะแนน ไม่ได้เอาเราเป็นตัวตั้ง เอาคะแนนของกลุ่มและลงมติ กัน แต่ถ้ามีการมาทักท้วง เราก็จะแจ้งว่าผลที่ออกมาจาก คณะกรรมการคือใครบ้าง ทำไมคนนี้ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

2.1.2 การบริหารงบประมาณจากการสัมภาษณ์หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล พบว่า การที่จะประสบความสำเร็จในการบริหารงานจะต้องบริหารงบประมาณของหน่วยงานให้อยู่ในวงเงินตามแผนงานของฝ่ายการพยาบาล และจ่ายเงินงบประมาณเพื่อการจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์เพื่อใช้ในการดำเนินงานให้บริการแก่ผู้ป่วยสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“การบริหารเงินของเราจะเกี่ยวข้องกับงบประมาณในการเบิกจ่ายวัสดุ ครุภัณฑ์ต่างๆ ซึ่งในแต่ละปี เราจะต้องมาวิเคราะห์ว่าอุปกรณ์ ข้าวของ เครื่องใช้ต่างๆ เพียงพอต่อการ ใช้ไหม ความเสี่ยงของเรานั้นเกิดขึ้นจาก

อะไร การให้การพยาบาลในกลุ่มเสี่ยงที่ต้องใช้เครื่องมือต่างๆ เช่น เครื่อง *Infusion pump* หรือเครื่อง *Electric fetal monitoring* หรือเครื่อง *Doptone* ว่ามันมีปัญหาในการใช้ไหม และถ้ามันมีปัญหา มันจะบ่งบอกมาถึงตัวชีวิตหรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เช่น ไม่ทำแล้วเสียง *Fetal heart sound* ก็หายไปเฉยๆ และมาทบทวนก็พบว่าขณะนั้นเครื่องใช้กับคนอื่น เราก็ต้องมาวิเคราะห์ตรงนี้ และเราก็ต้องมีการเขียนบันทึกในแผนครุภัณฑ์ต่างๆ แต่ว่าพอขึ้นไปข้างบน ก็จะมีการตัดของเราเนื่องจากงบประมาณไม่เพียงพอ เค้าจะดูตามความจำเป็นด้วยเช่นกัน ถ้าสุคดีนี้ที่คุยกับหมอผู้ว่า ทุกวันนี้เราทำการตรวจคลื่นหัวใจทารกในครรภ์ ในรายที่อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ขึ้นไป ต่อไปนี้จะทำทุกราย ซึ่งที่หน่วยงานมี 3 เครื่อง ที่ใช้ได้คือมี 1 เครื่อง ส่วนเครื่องที่มีปัญหาก็ตามช่างมา แต่ก็เข้ามา ซึ่งปีนี้ก็ขอเครื่องตรวจคลื่นหัวใจทารกในครรภ์ไป 2 เครื่อง และเครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ 1 เครื่อง และของเก่าก็มีสภาพย่ำแย่ ซึ่งของสมัยนี้ คุณภาพแย้มไม่เหมือนเมื่อก่อน ใช้ได้ไม่นาน แต่มันก็ขึ้นอยู่กับการดูแลด้วย ซึ่งโดนตัดหมดเลย ได้แก่ เครื่องตรวจคลื่นหัวใจทารกในครรภ์ 1 เครื่อง ดังนั้นจึงต้องไปชี้แจงอีกครั้งเพื่อให้เห็นความสำคัญ แต่สุดท้ายก็ต้องรอเงินงบประมาณ รอบต่อไป เพราะฉะนั้นตอนนี้ก็คือ ดูในงบประมาณให้เพียงพอ ดูปริมาณ คุณภาพของงานและต้องโยงมาถึงเรื่องการบำรุงรักษาควบคู่กันไปด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“การบริหารการเงินจะเป็นเกี่ยวกับเรื่องงบประมาณ เรื่องของการจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

2.1.3 การบริหารทรัพยากร (วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน) จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลมีการบริหารจัดการทรัพยากร (วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน) เพื่อให้มีเพียงพอ โดยการตั้งงบประมาณในการจัดซื้อ การมีแผนการจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากหน่วยงาน/ผู้ที่เคยใช้เครื่องมือยี่ห้อนั้นมาแล้วพร้อมบริการหลังการขาย การกำหนดรายละเอียด (specification) ของวัสดุครุภัณฑ์ที่ต้องการใช้เพื่อดำเนินการจัดซื้อ การเลือกเครื่องมือผู้ใช้งานจะเป็นผู้กำหนด วัสดุอุปกรณ์ต้องทันสมัยกับการใช้งานในโรคเฉพาะทาง มีแผนในการเบิกวัสดุครุภัณฑ์ให้สอดคล้องกับความต้องการในการใช้งาน ดำเนินการในด้านต่างๆ

เพื่อให้มีวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน การยืมเครื่องมืออุปกรณ์จากตึกอื่นๆ หรือหน่วยงานข้างเคียง การกำหนดบุคลากรรับผิดชอบในการใช้และดูแลวัสดุอุปกรณ์ การซ่อมบำรุงวัสดุอุปกรณ์ มีการควบคุมการใช้วัสดุอุปกรณ์ การดูแลสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน การจัดสถานที่ทำงานให้เกิดความสะดวก ความเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด เอื้ออำนวยให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน เพื่อให้บรรยากาศในการปฏิบัติงานที่ดี ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“หลักในการบริหารคือ คน เงิน ของ ซึ่งมันจะต้องใช้ทั้ง 3 สิ่งไปด้วยกันให้ได้ เราจะดึงอย่างไรที่จะเอามาใช้ คนจะมีศักยภาพ ผลงานจะออกมาดี งานบริการต่างๆ จะออกมาดี มันจะต้องมีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่พร้อมไปด้วยกัน และอาคารสถานที่ต่างๆ สภาพแวดล้อมต้องอำนวยความสะดวกไปด้วยกันได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“การบริหารทางด้านอุปกรณ์ บางครั้งอุปกรณ์เสียหาย และเมื่อไม่มีอุปกรณ์ใช้ นื่องก็จะโทรหา บางครั้งไม่สามารถหาอุปกรณ์มาให้ได้ โดยที่เราจะต้องเน้นให้เขาเห็นความสำคัญ และการบริหารจัดการ ในเรื่องการเบิกวัสดุอุปกรณ์ ส่วนใหญ่เราก็จะเบิกไม่เกินอยู่แล้ว เพราะก่อนสิ้นปีงบประมาณเราจะตั้งเบิกแผนครุภัณฑ์ วัสดุการแพทย์” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“การบริหารของ คือ การใช้ของให้คุ้มค่า เช่น ของที่ขาดและจำเป็นจริงๆ เราต้องการกำหนดรายละเอียดของเครื่องมือที่ต้องการใช้ เราอาจจะต้องปรึกษาผู้รู้ ถ้าเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ เราอาจจะต้องสอบถามจากแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง ถามข้อมูลจากแหล่งที่เคยใช้อุปกรณ์รุ่นนี้มา มีปัญหาอะไรไหม การบริการหลังการขายเป็นอย่างไร ถ้าเครื่องมือแพทย์ แพทย์ดูแลแล้วเหมาะสม ใช้ได้ ราคาไม่แพงนัก การบริการหลังการขายดี ก็อาจจะเป็นเหตุผลให้เราช่วยเหลือของที่ใช้ได้ อย่างคุ้มค่า และเมื่อเราได้ของมา เราต้องมีคู่มือการใช้ การบำรุงรักษาใช้อย่างไรให้ใช้ได้ยาวนาน สำหรับของใช้ของหน่วยงาน หลักๆ อาจจะไม่มีเพียงพอ เช่น เครื่องควบคุมสารน้ำ มีเพียงตัวเดียว แต่ถ้าถามว่าเราใช้ทุกวันหรือไม่ ความถี่ที่จะต้องใช้ทุกวันไม่บ่อยนัก จำนวนคนใช้ที่ต้อง

ใช้ก็ไม่มากนัก ซึ่งก็มองว่า ถ้าเรามีศูนย์เครื่องมือแพทย์ที่เพียงพอ เราก็ไม่ต้องมาเก็บของที่หน่วยงาน ทุกตึกสามารถยืมได้ตลอดเวลา ก็จะไม่คุ้มค่ากว่า ซึ่งตอนนี้ศูนย์เครื่องมือแพทย์เรายังมีของไม่เพียงพอ เช่น เครื่องควบคุมสารน้ำ ซึ่งเราก็จะโทรยืมตามตึกต่างๆ หมุนเวียนกันใช้เท่าที่มีอยู่ก็น่าจะเพียงพอในระดับหนึ่ง ก็อาจจะมียางครั้งที่ไม่พอ ซึ่งเราก็จะบริหารจัดการ โดยการยืมจากหน่วยงานข้างเคียง สำหรับเครื่องมือหลักของหน่วยงานเรา เช่น เครื่องปั่นโลหิต ก็มีครบนะ แต่บางครั้งก็เสีย ซึ่งไม่สามารถแก้ไขได้ทันที เนื่องจากไม่มีอะไหล่ ซึ่งก็เป็นปัญหาบ้าง แต่ก็ได้มีการแก้ไขโดยส่งที่ห้องเจาะเลือดใหญ่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ในเรื่องของเครื่องมือ สิ่งที่สำคัญก็คือว่า ในระบบของเครื่องมือ มันจะมีมาตรฐานอยู่แล้วว่าเครื่องมือจะมีเรื่องการตรวจสอบ มีคนดูแลรับผิดชอบ แต่ทุกคนต้องใช้เครื่องมือนี้ได้ เพราะมันอยู่ในความรับผิดชอบของเรา เพราะฉะนั้นเครื่องมืออะไรที่ใหม่มา บริษัทจะต้องมาสอนจนกว่าเจ้าหน้าที่จะรู้เรื่อง จะไม่มีการสอนรอบเดียว และในเรื่องการกำหนดรายละเอียดของเครื่องมือ ต้องเรียนรู้หลายอย่าง ระเบียบพัสดุว่า เราจะต้องออกแบบรายละเอียดของเครื่องมืออย่างไร เพื่อไม่ให้เป็น Lock Spec ซึ่งก็ต้องศึกษาจากพัสดุด้วย ศึกษาจากพี่คนเดิมว่าเขาทำอะไร อย่างนี้ถึงไม่เรียกว่าเป็นการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ ถือว่าเป็นกลาง แล้วเป็นเครื่องมือที่เราต้องการใช้ เราจะให้ผู้ใช้เป็นผู้เลือก เราจะไม่ได้เป็นคนตัดสินใจ ในฐานะที่เป็นหัวหน้า เราจะไม่ใช่หน้าที่ของหัวหน้าเป็นคนตัดสินใจว่าเราจะเอาเครื่องนี้ เราจะให้ลูกน้องเป็นคนพิจารณาว่า หลังจากที่เอามาใช้แล้ว ผ่านหรือไม่ ทุกคนยอมรับหรือไม่ ถ้ายอมรับ ก็จะมาคุยกับบริษัทว่าออกแบบกำหนดรายละเอียดของเครื่องมือ อย่างไร ที่เป็นกลางที่สุด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“ในเรื่องของ เราก็จะดูในเรื่องของความเพียงพอ พอใช้ ถ้าเกิดว่าของไม่พอใช้ ผู้ปฏิบัติเขาก็เหมือนกับว่า เขาก็ทำงานไม่สะดวก เขาก็จะบ่นว่าอะไร เราก็ต้องฟังเขาด้วย แล้วมันก็เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลคนใช้

ถ้ามันไม่มีของ ถึงแม้ว่าที่มดแต่ของไม่มี ก็ทำให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพ อาจจะต้องดูเรื่องของเครื่องมือเครื่องมือให้ทันกับการพัฒนาก้าวไปกับงานเฉพาะทางให้มากขึ้น เพราะว่าปัจจุบันเครื่องมือที่มีอยู่ก็เก่าพอสมควร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“พวกของสิ้นเปลือง เราก็คงว่า ไม่ให้มันฟุ่มเฟือย อุปกรณ์ของใช้ก็ ต้องบริหารจัดการว่าให้มีเพียงพอ บริหารให้เพียงพอใช้ ไม่ได้เบิกมาเยอะเกิน แล้วก็คิดว่าต้องใช้ให้มันตรง แล้วก็ถูกประเภทเหมือนกับใช้ทรัพยากรให้มันคุ้มค่า “ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

2.1.4 การบริหารจัดการการให้บริการทางการแพทย์จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการที่ดี ซึ่งการบริหารจัดการที่ดีเป็นจุดเริ่มต้นของการดำเนินงานขององค์กร หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์จะต้องจัดการภายในองค์กรให้สามารถอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ทำให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์และเป็นไปตามนโยบายแผนงานที่ได้กำหนดไว้ จากการศึกษาพบว่า กระบวนการบริหารจัดการทางการแพทย์ของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์มี 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การวางแผนงาน 2) การจัดองค์กร 3) การนำ (ภาวะผู้นำ) และ 4) การติดตามประเมินผล/ การควบคุมดังนี้

1) การวางแผนงานจากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์มีการวางแผนการทำงานของบุคลากร โดยจัดบุคลากรในการปฏิบัติงานด้านต่างๆ พิจารณาการจัดเวรของบุคลากรประจำเดือนเพื่อให้เหมาะสมกับภารกิจของงานในแต่ละวัน การวางแผนการประชุมประจำเดือน การวางแผนพัฒนาบุคลากร โดยพิจารณาว่าบุคลากรขาดความรู้ในเรื่องอะไรบ้าง มีความต้องการฝึกอบรมเรื่องใด การวางแผนพัฒนาคุณภาพการบริการ พิจารณาว่าหน่วยงานรับผู้ป่วยประเภทใดมากที่สุดเพื่อวางแผนในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“มีการวางแผนการทำงานในแต่ละวัน รับฟังความคิดเห็น ซึ่งมีความสำคัญในการแก้ปัญหา โดยต้องมีการหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“การวางแผน มีทั้งการวางแผนคน เงิน ของ แผนเงินก็คงอยู่ในรูปของงบประมาณการซื้อ หรือในเรื่องของอาคาร สิ่งแวดล้อม ในเรื่อง

การวางแผน เราต้องศึกษาปัญหามาก่อน ต้องมีการวางแผนระยะสั้น ระยะยาว เราต้องมีการกำหนดกลยุทธ์ กำหนดตัวชี้วัด และเราก็มีการติดตามผลงาน ตัวชี้วัดทุกเดือน และต้องมาวิเคราะห์ หาสาเหตุ แก้ไข ตัวชี้วัดที่เป็นปัญหา ตามสถานการณ์ ตามความจำเป็น เป้าหมายนั้น ได้ปฏิบัติบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ ในเรื่องงาน คุณภาพ งานของหน่วยงานเอง ของกลุ่มงานต่างๆ ของโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะได้ตามเป้าหมายที่กำหนด บางอย่างที่เราควบคุมไม่ได้ เช่น บางอย่างต้องให้คนไข้ตัดสินใจร่วมด้วย เช่น การคุมกำเนิดในวัยรุ่น ซึ่งเราต้องให้คนไข้เป็นคนเลือกด้วย เลยทำให้เป้าหมายต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้ ดังนั้น เราอาจจะต้องมีกลยุทธ์ที่มาชักจูงใจให้เค้าได้ทำตามที่เราตั้งเป้าหมายไว้ แต่ก็ยังเห็นถึงความตั้งใจของน้องๆ ซึ่งอาจจะทำให้บรรลุเป้าหมายได้เร็วขึ้น ในแต่ละคนที่ได้ร่วมรับผิดชอบในหน้าที่ เค้าก็พยายามทำตามหน้าที่ที่รับผิดชอบให้ดีที่สุด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ในเรื่องของการทำงาน สิ่งสำคัญคือเรากำหนดว่าสิ่งที่เราจะทำคืออะไร แล้วเราก็ตัดสินใจไป หลังจากนั้นก็ต้องประเมินว่าสิ่งที่เราทำไป มันมีปัญหาอะไรตรงไหน แล้วเราจะพัฒนาอะไรต่อเนื่อง แต่บางที เราไม่สามารถประเมินได้ทุกเรื่อง มันก็ขาดในเรื่องของการประเมิน พอถึงเวลา หมดเวลา ขึ้นงบประมาณใหม่อีกแล้ว ต้องเริ่มใหม่อีกแล้ว ของเก่าประเมินยังไม่เรียบร้อยเลย ว่าติดตามเรื่องอะไร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“เรามีการประชุมทุกเดือนอยู่แล้ว ซึ่งพี่ก็จะกำหนดให้มีการประชุมหน่วยงาน ต้นเดือน ปลายเดือนก็จะการประชุมกลุ่มการพยาบาล ปกติหน่วยงานจะมีการประชุมอยู่แล้ว ซึ่งปลายเดือนพี่ก็จะเข้าร่วมประชุมกับกลุ่มการพยาบาล ต้นเดือนถัดไปพี่ก็จะนัดประชุมน้องๆ ในตึก ซึ่งได้กำหนดไว้ว่าประชุมวันพุธสัปดาห์ที่หนึ่งของเดือน แต่บางทีอาจมี เลื่อนบ้างถ้าพี่ติดประชุมด่วน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“การบริหารจัดการ การทำงานในแต่ละวัน พี่ก็มีการวางแผนเพื่อไว้ล่วงหน้าว่าเราจะหาคนมาช่วยทำงานยังไง ให้น้องทำงานได้ตอบสนองกับนโยบายของโรงพยาบาล ตอบสนองกับแผนงานของโรงพยาบาลที่จะขยายห้องผ่าตัด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“การวางแผนพัฒนาบุคลากร ตอนแรกก็จะประเมินในเรื่องของสมรรถนะของน้องก่อนนะ ว่าน้องมีส่วนขาดอะไรบ้าง คุณในเรื่องความต้องการ ของหน่วยงาน ที่ว่าส่วนใหญ่คนไข้เราเป็นโรคเกี่ยวกับระบบอะไรบ้าง เมื่อพบว่าเป็นระบบทางด้านประสาทเยอะ คนไข้หนัก คนไข้ *On Bird's Respiator* เพราะฉะนั้นจะต้องมีแผนให้น้องไปอบรมในเรื่องของการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต การพยาบาลผู้ป่วยประสาท แผนพัฒนาคุณภาพบริการ เราก็มองว่าหน่วยงานเรารับคนไข้อะไรมากที่สุด ต้องดูในเรื่องที่สำคัญ ตรงนั้น ร่วมกับกลุ่มงาน วาง *Guideline* วางในเรื่องแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ที่จะดูแลคนไข้ให้มีคุณภาพ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

2) การจัดองค์กร จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลมีการจัดองค์กร โดยมีการบริหารงานในรูปแบบของคณะกรรมการ ซึ่งคณะกรรมการจะได้รับการมอบหมายให้รับผิดชอบในแต่ละด้าน และมีการประชุมประจำเดือน โดยคณะกรรมการจะสรุปรายงานให้ที่ประชุมได้รับทราบผลการดำเนินงาน ปัญหาและการแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ในห้องผ่าตัดจะมีคณะกรรมการต่างๆ เช่น คณะกรรมการ *QA RM IC* วิชาการ บริหาร พี่จะแต่งตั้ง และในแต่ละคณะกรรมการเค้าก็จะคุยกัน และถ้ามีปัญหาเค้าก็จะคุยกันและมาแจ้งในที่ประชุมประจำเดือนทุกครั้ง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

“ทำทุกอย่าง ในส่วนบริหาร บริการ วิชาการ เหมือนกันหมด ตรงในส่วนของพี่ พี่จะแบ่งหน้าที่กันให้น้อง และเป็นพี่ปรึกษาเขา ในส่วนที่เขารับผิดชอบ ทุกสิ้นเดือนเขาต้องมีผลงานมาส่งพี่ ในแต่ละ

คณะกรรมการตอนสุดท้ายเขาต้องสรุปงานของเขาส่ง ซึ่งเขาจะต้องพัฒนาของเขาเองในส่วนตรงนี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

3) การนำ (ภาวะผู้นำ) จากการศึกษา พบว่า หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์มีภาวะผู้นำในการบริหารงานทางการแพทย์ ซึ่งลักษณะผู้นำของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์มี 5 ลักษณะ คือ ก. การจูงใจ ข. การมอบหมายงาน ค. การสื่อสาร ง.การจัดการความขัดแย้ง และ จ. การขอความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ดังนี้

ก. การจูงใจ จากการศึกษา พบว่า การทำงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์มีการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจโดยการยกย่องชมเชย ให้เกียรติ ส่งเสริมสร้างกำลังใจในการปฏิบัติงาน พุดช้จูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน ไม่พุดจากับผู้ปฏิบัติงานที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความท้อแท้ การให้บุคลากรได้แสดงความคิดเห็น ซึ่งจะทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ การสนับสนุนความก้าวหน้าให้กับบุคลากร ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“หัวหน้าจะต้องดูแลและเอาใจใส่ลูกน้องด้วยคำพูดที่ดีๆ ชื่นชมยกย่อง เชิดชู เข็ม่าก็จะม่กำลังใจทำงานให้เรา ไม่เอาความผิดของเข้มาตอกย้่าซ้ำแล้วซ้ำอีก หัวหน้าที่ดีต้องเป็นแบบอย่างที่ดี คิดบวก ใจกว้าง เข้าใจลูกน้อง ยกย่องชมเชย มีหลักการในการบริหารและมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับงานของเราก็จะเกิดผลสำเร็จในการทำงาน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“เราต้องถามความคิดเห็นเขาเพื่อมาพิจารณาในที่ม โดยเราอาจจะมีการม การที่เราจะบริหารอย่างนี้เราจะต้องคุยกับเขา ถามเขา นโยบายหรือแผนที่ต้องการเป็นอย่างนี้ น้้องม่ความคิดเห็นอย่างไร เราจะได้ไปด้วยกัน เราต้องยอมรับว่าน้้องบางคนเขามีความสามารถในขณะที่เขายังมีอายุน้อย เราก็จะคอยสนับสนุนเขา ส่งเสริมเขา สร้างความม่ั่นใจในการปฏิบัติงาน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

ข. การมอบหมายงาน จากการศึกษา พบว่า หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลมีการมอบหมายงานให้พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชารับผิดชอบงานภายในหน่วยงานประจำ ซึ่งจะมีทีมงานในแต่ละเวร มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบพิเศษ ได้แก่ งานภายในหอผู้ป่วย และงานภายนอกหอผู้ป่วย ซึ่งการมอบหมายงานและความรับผิดชอบจะมีการมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“แต่ละคนมีการเรียนรู้แตกต่างกัน คนเป็นหัวหน้างานจะต้องเป็นคนที่จะคอยเข้าไปชี้แนะ คอยบอก และการจะเป็นหัวหน้างานที่ดีจะต้องเป็นคนที่จะสร้างลูกน้องให้มีความโดดเด่น ดังนั้นจะต้องมอบหมายงานให้เขาได้ลงมือทำ เพื่อให้เขาได้สร้างเสริมประสบการณ์ของเขาเอง แต่ถ้าไม่ได้มอบหมายงานให้เขาเลย เขาก็จะไม่ได้แสดงความสามารถของเค้า และก็จะเป็นการไม่ส่งเสริม มีคนบอกว่า *Put the right man on the right job* ซึ่งการที่เราจะรู้ว่าเขาเหมาะกับงานนี้ ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาด้วยเช่นเดียวกัน แต่บางคนให้ไปแล้วก็ไม่ได้หมายความว่า จะได้ความสำเร็จนั้นกลับมา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“การจัดระบบการปฏิบัติงานในหน่วยงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยมีการสั่งการ มีการสื่อสารที่ดี เพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติได้ถูกต้อง มีการควบคุมกำกับและให้คำปรึกษาแก่ผู้ได้บังคับบัญชาและช่วยแก้ไข้ปัญหา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ทำทุกอย่าง ในส่วนบริหาร บริการ วิชาการ เหมือนกันหมด ตรงในส่วนของที่ ที่จะแบ่งหน้าที่กันให้ น้อง และเป็นทีปรึกษาเขา ในส่วนที่เขารับผิดชอบ ทุกสิ้นเดือนเขาต้องมีผลงานมาส่งที ในแต่ละคณะกรรมการตอนสุดท้ายเขาต้องสรุปงานของเขาส่ง ซึ่งเขาจะต้องพัฒนาของเขาเองในส่วนตรงนี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“การมอบหมายงาน จะพิจารณาตามระดับผู้ป่วย ระดับสมรรถนะของคนที่จะเข้ามาปฏิบัติงาน ระดับความรับผิดชอบ ว่าเป็นหัวหน้าเวร หรือว่าลูกน้องเวร หัวหน้าเวร 1 คน จะคอยประสานงานทั้งหมด แล้ว

ก็มี *co – incharge* อีก 2 ทีม มาช่วยดูแลช่วยกันประสาน ก็กระจายหน้าที่กันไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

ค. การสื่อสาร จากการศึกษา พบว่า การทำงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์มีการสื่อสารกับคนทุกระดับ ต้องสื่อสารเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจที่ตรงกัน สื่อสารนโยบายจากผู้บริหารไปสู่ผู้ปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการร่วมมือปฏิบัติงานให้สอดคล้องทั้งเวลาและกิจกรรม เพื่อไม่ให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อนกัน ขัดแย้งหรือเหลื่อมล้ำกัน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“เราบริหารทั้งด้านบริการ ด้านวิชาการ และในองค์กรทั้งหมด เพราะเราต้องทำให้ครอบคลุมน้องได้ทั้งหมด บริหารจัดการทั้งคนทั้งหน่วยงาน ประสานกับแพทย์ กับบุคลากรอื่นๆ หน่วยงานอื่นที่เราต้องปฏิสัมพันธ์กับเขา แล้วก็ เราต้องมีความรู้ ต้องสามารถสื่อสารกับคนอื่นได้ ไม่ให้เกิดปัญหา ถ้าเกิดปัญหาในหน่วยงาน ต้องสื่อสารแทนน้องได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“มันทำรอบด้านเลย หนึ่งบริการเราก็เดินควบคู่ไปกับน้อง เชิงบริหารเราก็ต้องทำทุกเรื่อง กำหนดนโยบายที่ต้องลือกับกลุ่มการพยาบาลที่เข้ามา แล้วก็ต้องปรับนโยบายให้ผู้ปฏิบัติสามารถทำได้ ต้องคิดกระบวนการใหม่ๆ แล้วเป็นตัวอย่างที่ดีกับน้อง ในการที่จะกล้าเปลี่ยนเหมือนเรา อะไรที่มันเป็นใหม่ๆ ในเชิงวิชาชีพเราก็ต้องนำน้อง คือต้องสื่อสารให้น้องได้รับทราบ ต้องทำเป็นตัวอย่างที่ดีให้น้อง นำการบริหารที่เราได้รับมาถ่ายทอดให้น้องทำ แต่ก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนบ้าง ต้องมีกลยุทธ์ที่ดีในการสื่อสารที่จะทำให้น้องทำตามได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“การสื่อสาร เราต้องสื่อสารกับคนไข้ กับเจ้าหน้าที่ให้เข้าใจว่าเราทำงานด้านนี้คือต้องเสียสละ แล้วทำกับชีวิตคนไข้ ถ้าเกิดว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือว่าเกิดเป็นอันตรายอะไร ด้วยกิจกรรมของเรา หรือด้วยทีมงานของเราอะไรอย่างนี้ เราจะเสียหาย แล้วก็เน้นย้ำใน

เรื่องของการป้องกัน อย่าให้เกิดข้อร้องเรียน เพราะว่าบางครั้งมันก็จะทำให้เราเสียกำลังใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

ง. การจัดการความขัดแย้ง จากการศึกษา พบว่า หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ขาดต้องมีภาวะผู้นำในการจัดการความขัดแย้ง ซึ่งบุคลากรมักเกิดความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน พยาบาลกับแพทย์ พยาบาลกับผู้ป่วย หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ต้องมีความสามารถในการจัดการความขัดแย้งโดยการชี้แจง ทำความเข้าใจและการเจรจาต่อรอง พูดคุย ไกล่เกลี่ยและทำความเข้าใจเพื่อให้เกิดความปรองดอง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“บางครั้งก็เกิดความขัดแย้งกันในเจ้าหน้าที่บ้าง แต่เราก็เรียกมาคุยกัน เนื่องจากที่หอผู้ป่วย ไม่มีการลดหลั่นกันในเรื่องของอาวุโสมาก แต่ถ้าน้องไม่กล้าพูดกับพี่ ก็ให้มาบอกหัวหน้า แล้วหัวหน้าก็จะเรียกคุยเอง ซึ่งปัญหามักจะเกิดจากการทำงานร่วมกันแล้วไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย น้องก็ไม่กล้าพูด ซึ่งพี่เองก็จะคอยเน้นย้ำในหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละคน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“มีปัญหาเยอะมากมันเป็นลักษณะของหมอกับพยาบาล ไม่เข้าใจกัน มันป็นเกลียวกัน หมอไล่วิสัญญีพยาบาลออกจากห้อง คือทำไม่ถูกใจถามว่าพี่เข้าไปตรงนั้นไม่ได้ทันที ก็ได้แต่ไปดึงน้องออกมาปลอบใจเท่านั้นเอง แล้วก็หาคนใหม่เข้าไปแทน เพราะว่าตรงนั้นหน้าสิ่วหน้าขวาน เพราะคนไข้เป็นแกนอยู่ คือถ้าหมอเครียดด้วยหงุดหงิดด้วย ผลมันจะเกิดกับคนไข้ไหม มันก็เกิดกับคนไข้ น้องพี่เป็นพยาบาล ยิ่งไม่รู้ความสามารถก็ยังเท่าหมอไม่ได้ เพราะฉะนั้นเราดึงคนของเราออกมาดีกว่า แล้วก็ต้องมานั่งคุยกับน้องในเรื่องของงานคุณต้องเข้าใจว่าคุณเป็นวิสัญญีพยาบาล อันนั้นเป็นวิสัญญีแพทย์ ไม่ใช่คำว่าวิสัญญีเหมือนกัน เพราะฉะนั้นเราต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของเขา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“คนไข้ไม่เข้าใจในเรื่องของแผนการรักษา เราก็ต้องอธิบายนะ คือ พี่มองว่าจากประสบการณ์ พี่ว่าถ้าเราได้มีการอธิบายเขา แบบว่าการ

อธิบายจะต้องรู้จะต้องวิเคราะห์ได้นะ ไม่ใช่ว่าอธิบายเรื่อยเรื่อย ต้องอธิบายว่าสมมุติโรคนี้อันนี้แล้วลักษณะอย่างนี้ แพทย์คนนี้จะต้องใช้อย่างนี้ ขบวนการนี้ อันนี้เวลาเราอธิบายต้องอธิบายภาพกว้างไปก่อน แล้วก็คุยให้เขาเข้าใจ ถ้าเขาเข้าใจแล้วในเรื่องของความกดดันของเขากับบุคลากรเรา พี่ว่าไม่น่าจะมี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

“ปัญหาเจ้าหน้าที่กับเจ้าหน้าที่เอง พี่ก็จะเรียกมาคุยทั้งคู่ มันก็มีที่รุนแรง ไม่ยอมรับก็มี แต่ทุกอย่างก็ต้องเคลียร์ พี่จะไม่ให้ค้างคาใจญาติไม่พึงพอใจการบริการ มีปัญหาเรื่องพฤติกรรมบริการกับเจ้าหน้าที่ บางทีเขาก็มาแรงมากมาถึงหน้าเคาน์เตอร์ พี่ก็จะให้น้องหยุด หลบออกไป แล้วพี่เข้าไปแทรก เข้าไปเคลียร์ ไปถามปัญหา ให้เค้ารบายๆ เราก็ฟังเค้าไป ส่วนใหญ่มันก็จะสงบลง อันนี้เป็นเรื่องของคนไข้กับเจ้าหน้าที่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

จ. การขอความร่วมมือในการปฏิบัติงาน จากการศึกษา พบว่าหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ต้องมีภาวะผู้นำในการทำให้บุคลากรให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ขอความร่วมมือจากบุคลากรในการเป็นตัวแทนของหน่วยงานเข้าร่วมประชุม โดยใช้ทักษะการพูด ความเป็นกันเองกับผู้ปฏิบัติงานทำให้ผู้ปฏิบัติงานเคารพและเชื่อฟัง ซึ่งบุคลากรก็ให้ความร่วมมือในการเป็นตัวแทนของหน่วยงานเข้าร่วมประชุมด้วยความเต็มใจ ในการทำกิจ 5 ส หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ขอความร่วมมือจากบุคลากรในการทำกิจกรรมดังกล่าว และบุคลากรได้ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ช่วงนี้มีประชุมค่อนข้างเยอะ บางทีก็ได้รับแจ้งมาว่าจะให้ส่งผู้เข้าร่วมประชุมก่อนวันประชุมเพียงหนึ่งอาทิตย์ ซึ่งในภาวะที่ขาดคนอย่างนี้การจะหาน้องไปเข้าร่วมประชุมก็ค่อนข้างจะยาก เพราะว่าทุกคนก็ติดเวรทั้งในตึกและเวรข้างนอก ซึ่งพอเราดูตารางแล้วเห็นว่าน้องหยุดก็เลยแจ้งให้เขาเข้าร่วมประชุมแต่เขาก็บอกว่าติดเวรข้างนอก แต่พอพี่บอกว่ามันไม่มีใครจะไปได้จริงๆ น้องเขาก็ยอม

แลกเปลี่ยนงานนอกเพื่อที่จะมาประชุมเพื่อที่จะมาเป็นตัวแทนของ
หน่วยงานที่เข้าร่วมประชุม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ทุก 3 เดือน เราจะมีการทำ 5 ส. ของหน่วยงาน ซึ่งเราคงต้องใช้
วันหยุดมาทำ 5 ส. กัน เนื่องจากวันธรรมดาคนไข้เยอะมาก แค่งาน
ก็ไม่มีเวลาไปทำอย่างอื่นแล้ว แต่พอที่บอกว่าเราจะต้องทำ 5 ส. กัน
แล้วนะ และกำหนดวันทำ 5 ส. นี้อะไรก็พร้อมใจกันมาทำ” (ผู้ให้
ข้อมูลคนที่ 3)

4) การติดตามประเมินผล/ การควบคุม การติดตามประเมินผล/ การควบคุม
เป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินงานตามแผนและการประเมินแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด
ไว้ จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ มีการติดตามประเมินผลโดยการนิเทศ
งาน ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์จะมีการตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์ประจำวัน
การติดตามประเมินผลของพยาบาลและคณะกรรมการต่างๆ โดยการประชุมประจำเดือน และจะใช้
มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในการติดตามประเมินผล/ การควบคุมคุณภาพการบริการ โดยดูจาก
ตัวชี้วัดของหน่วยงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลจะต้องปฏิบัติตามพยาบาลให้ได้อย่างถูกต้อง
ตามมาตรฐานการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยต่างๆ ซึ่งหัวหน้าเองจะ
เป็นผู้ควบคุม ตรวจสอบการทำงานของเจ้าหน้าที่ โดยในตอนเช้า
หลังจากที่มีการรับ-ส่งเวรเรียบร้อยแล้ว ก็จะทำการเยี่ยมผู้ป่วยตาม
เตียงต่างๆ ตรวจสอบความเรียบร้อย พุดคุย ทักทาย สอบถามผู้ป่วย
และถ้าพบปัญหา ก็จะสอบถามจากน้องและให้คำแนะนำในการ
ปฏิบัติตามพยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ในเรื่องของความถูกต้อง มันมีมาตรฐานกำกับไว้อยู่แล้วในทุก
กิจกรรม ตั้งแต่มาตรฐานการรับใหม่ มาตรฐานการดูแลคนไข้แต่ละ
รายโรค มาตรฐานการดูแลคนไข้ที่ใส่เครื่องมือต่างๆ การดูแล EKG
การ Setting Ventilator การปรับยาต่างๆ ทั้งหลายมีมาตรฐาน มี
วิชาการอยู่แล้ว ซึ่งในส่วนตรงนี้ที่ที่บอกว่า ความสำคัญของหัวหน้า

ตึกต้องรู้ บางเรื่องเราไม่ต้องรู้ลึกถึงข้างใน ในระดับบริหาร แต่เราต้องรู้บ้าง เพื่อที่จะสามารถควบคุมกำกับ และสามารถที่จะบอกต่อได้ว่า อันนั้นเธอไปคุณตรงนี้นั้นนะ อันนี้ต้องทำแบบนี้ แต่เราอาจไม่ต้องรู้ลึกถึงขนาดว่า ยาตัวนี้ผสมแล้วต้อง Drip อย่างไร เท่าไหร่ และการดูแลคนไข้ Chronic ก็ไม่ใช่เรื่องที่น่าสนุก ในการที่จะครองเตียงไว้นานๆ เพราะฉะนั้นในเรื่องของความปลอดภัยทางด้านงาน IC ก็มี ความสำคัญจึงต้องมีการนิเทศอยู่ตลอดเวลา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“เรื่องของการบริการ หัวหน้าก็ต้องดูแลในด้านงานบริการด้วย เราก็ต้องนิเทศน้องๆ ว่าน้องปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพไหม แล้วก็มีสมรรถนะเพียงพอหรือไม่ เพราะว่าตรงนี้เป็นเด็กเล็ก ก่อนข้างที่เป็นงานเฉพาะ เพราะฉะนั้น น้องๆ ก็ต้องมีความรู้ความสามารถ ก่อนข้างเฉพาะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

“ในการทำงานของน้อง ก็จะมีบ้างที่เราจะต้องนิเทศเขาตามระบบ เพื่อให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน เรากำหนดเกณฑ์มาตรฐานมาว่าจะดูแลคนไข้ในตึกประเภทนี้อย่างไร มีการตรวจสอบ ติดตามนิเทศงาน ถ้ามีอะไรที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ก็ต้องมีการนิเทศกำกับตลอดเวลา มีการพัฒนา ส่งเสริมการเรียนรู้ในน้องคนใหม่จะถูกที่นิเทศไม่ต่ำกว่า 2-3 ครั้งต่อปี พี่ก็จะเอาตลอด น้องใหม่ของที่นี่ 5 ปี ทุกวันนี้ก็ยังถูกเรียกนิเทศทุกวัน ส่วนอายุสูงสุดของพี่ก็มีที่ใกล้เกษียณอายุ 59 ปี ก็ยังมีการนิเทศกันอยู่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

“ทุกๆ สิ้นเดือนจะมีการเก็บยอดตัวชีวิตต่างๆ ของหน่วยงาน การรายงานความเสี่ยงต่างๆ เช่น การพลัดตก/หกล้ม การเกิดแผลกดทับ ความคลาดเคลื่อนทางยา อัตราการติดเชื้อ ซึ่งตัวชีวิตต่างๆ เหล่านี้ จะเป็นการประกันคุณภาพการทำงานของเรา และของพี่เองตัวชีวิตก็อยู่ในเกณฑ์ บางครั้งเมื่อตัวชีวิตไม่ผ่านเกณฑ์ เราก็จะมาดูกันว่า มันเกิดอะไรขึ้น หาสาเหตุและแนวทางการแก้ไข แต่ถ้า

เป็นในเรื่องของระบบ ก็คงต้องคุยกันในกลุ่มงาน” (ผู้ให้ข้อมูล
คนที่ 14)

2.2 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหาในการบริหารงานของหัวหน้า หน่วยงานทางการแพทย์

ในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ต่างก็มีประสบการณ์ต่างๆ ตามที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งในการบริหารงานนั้นต่างก็มีปัญหาอุปสรรคในการบริหารงานต่างๆ กัน โดยแต่ละคนก็มีแนวทางการแก้ไขที่แตกต่างกันเช่นกัน จากการศึกษาพบว่าหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์มีปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขดังนี้

2.2.1 ปัญหาด้านบุคลากร หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์มีปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขด้านบุคลากร 4 ประเด็น ได้แก่ 1) บุคลากรไม่เพียงพอกับการให้บริการผู้ป่วย 2) ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคล 3) เจ้าหน้าที่ไม่ให้การยอมรับหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ และ 4) บุคลากรไม่ปฏิบัติตามระเบียบของหน่วยงาน ดังนี้

1) บุคลากรไม่เพียงพอกับการให้บริการผู้ป่วย ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์มอบหมายพยาบาลให้ดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละประเภท การจัดให้มีการทำงานล่วงเวลา หากภาระงานมีมากเกินไปกว่าอัตรากำลัง หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์จะปรึกษาผู้บริหารระดับสูงในการแก้ไขปัญหาต่อไป เช่น การหาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นตามสาขาของคนมาช่วย(ระยะสั้น) และการขออัตรากำลังเพิ่ม(ระยะยาว) ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“เรามีโอกาสดูแลคนไข้ได้เต็มที่ 1 ต่อ 2 , 1 ต่อ 3 ในเรื่องของการมอบหมายงาน เราก็ต้องบริหารให้ดีๆ จะต้องกระจายพวกเขาให้ย่ออยู่ร่วมกัน ที่มอบหมายงานคนตามความเหมาะสม แล้วก็ให้หัวหน้าเวรเป็นคนมอบหมายเตียง ซึ่งจะมอบหมายตอนปลายเวรว่า เตียงนี้ประเภทไหน แต่ก็อย่างว่าแหละ จริงๆ วิกฤตก็ต้องให้ 1 ต่อ 2 เราก็ทำไม่ได้ เนื่องจากคนเราไม่พอ แล้วก็ประเภทวิกฤต 2 แล้วก็แถมประเภท 4, 1 หรือประเภท 4, 3 เตียง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“ในเรื่องจำนวนของเจ้าหน้าที่ต้องมีจำนวนที่เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงาน ซึ่งทุกวันนี้ อัตรากำลังไม่พอ แต่ก็ต้องมาดูว่าการจัดโอทีเสริมนั้น นื่องขึ้นกันไหวหรือไม่ เช่นถ้านื่องขึ้น โอทีเกิน 15 วัน

ต้องมาวิเคราะห์ดูว่า ภาระงานที่มีอยู่จริง มันมากน้อยแค่ไหน ถ้ามันมากเกินไปกว่าอัตรากำลังที่เรามีอยู่ อาจจะต้องมีการปรึกษาผู้บริหารระดับสูงขึ้นไปว่าไม่ไหวจริงๆ แต่ถ้าเป็นช่วงๆ อาจจะต้องพูดคุยให้กำลังใจ ว่าถ้ามีคนมามากพอ เราก็อาจจะได้บุคลากรมาเพิ่ม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ซึ่งมันก็มีบ้างนะ ยังไม่ 100% เนื่องจากเราทำงานกันเหนื่อย อัตรากำลังน้อย เราก็ต้องคอยดูแลเขา คอยอำนวยความสะดวกในเรื่องต่างๆ ให้กำลังใจกัน บางครั้งอาจจะต้องลงไปช่วยบ้าง ซึ่งที่อาจจะมองว่ามันไม่ใช่ปัญหา แต่เมื่อเจอปัญหาก็แก้กันไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

2) ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคล หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์มีปัญหาและแนวทางแก้ไขความขัดแย้งมี 3 ประเด็น คือ 1) ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน 2) ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์ และ 3) ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ดังนี้

ก. ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน สาเหตุมาจากความขัดแย้งในเรื่องการทำงาน หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์โดยการพูดคุยกับพยาบาลที่มีความขัดแย้งกัน และว่ากล่าวตักเตือนผู้ที่มีความขัดแย้งกัน พยายามอธิบายให้ผู้ขัดแย้งกันเห็นดีของอีกฝ่ายหนึ่ง โดยใช้วิธีการปรองดอง ใกล้เคียง ซึ่งจะทำให้สามารถมองข้ามความขัดแย้งนั้นลงได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“น้องๆ ทะเลาะกัน คนนั้นพูดอย่างนี้ คนนี้พูดอย่างนั้น พี่ไม่สามารถจะทำให้มาจับมือให้ดีขึ้นได้ ซึ่งตรงนี้พี่ก็คงไม่บังคับ พี่ก็จะพูดแต่สิ่งที่ดีของแต่ละคนให้ฟัง เพื่อที่เขาจะได้เห็นส่วนดีมีเยอะ ถ้าเราสามารถที่จะรับในส่วนตรงนี้ได้ ลดทริชของตัวเองได้ก็น่าจะลงเอยกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“บางครั้งก็เกิดความขัดแย้งกันในเจ้าหน้าที่บ้าง แต่เราก็เรียกมาคุยกัน เนื่องจากที่หอผู้ป่วย ไม่มีการลดหลั่นกันในเรื่องของอาวุโสมาก แต่ถ้าน้องไม่กล้าพูดกับพี่ ก็ให้มาบอกหัวหน้า แล้วหัวหน้าก็

จะเรียกคุยเอง ซึ่งปัญหามักจะเกิดจากการทำงานร่วมกันแล้วไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย นื่องก็ไม่กล้าพูด ซึ่งที่เองก็จะคอยเน้นย้ำในหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละคน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“ปัญหาก็เรื่องทะเลาะเบาะแว้งในหน่วยงาน คือเหมือนลักษณะว่า คนนี้ทำไม่ได้ดี คนนี้ทำไม่ครบถ้วน ทำไมหัวหน้าไม่ดูไม่ค่า มาสายทำไมหัวหน้าไม่ดักเตือน ซึ่งเวลาที่เราดักเตือนเขา แต่เราก็สังเกต ประเมินผลก็คือ จากผลการปฏิบัติงาน ได้ก็เปอร์เซ็นต์ก็คือ ผลงานของตัวเองทั้งหมด ที่ก็จะบอกเขาอย่างนั้นไปเลย พอเขาดูผลงาน อันนี้ได้เท่านี้แสดงว่าหัวหน้าเขาคุยอยู่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“ปัญหาเจ้าหน้าที่กับเจ้าหน้าที่เอง พี่ก็จะเรียกมาคุยทั้งคู่ มันก็มีที่รุนแรง ไม่ยอมรับก็มี แต่ทุกอย่างก็ต้องเคลียร์ พี่จะไม่ให้ค้างคาใจ แต่ทุกวันนี้ก็ยังอยู่ร่วมกัน แต่ถามว่ายังมีหรือไม่มีที่จะให้ประสาน เป็นเนื้อเดียวกันทั้งหมด มันไม่ได้ อย่างมาก ได้ 80% อีก 20% ที่ยังคงเหลืออยู่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

ข. ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์ สาเหตุมาจากการปฏิบัติงานด้วยกันแล้วไม่เป็นอย่างที่คาดหวัง หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลแก้ไขปัญหาโดยการหลีกเลี่ยงเปลี่ยนพยาบาลคนใหม่เข้าไปแทนพยาบาลที่มีความขัดแย้งกับแพทย์ และทำการประนีประนอมโดยการพูดคุยกับพยาบาลที่มีความขัดแย้งกับแพทย์ให้เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลและของแพทย์ ซึ่งจะทำให้พยาบาลผู้นั้นเข้าใจแพทย์มากขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“มีปัญหาเยอะมากเรื่องของคมยา อย่างที่เล่าให้ฟังก็คือ มันเป็นลักษณะของหมอ หมอกับพยาบาลทะเลาะ มันไม่เข้าใจกัน มันป็นเกลียวกัน แล้วมันก็จะมองว่า ในฐานะที่พี่เป็นหัวหน้าพยาบาล หมอไล่วิสัญญีพยาบาลออกจากห้อง คือทำไมไม่ถูกใจ ถามว่าพี่เข้าไปตรงนั้นไม่ได้ทันที ก็ได้แต่ไปดึงน้องออกมาปลอบใจเท่านั้นเอง แล้วก็หาคนใหม่เข้าไปแทน เพราะว่าตรงนั้นหน้าสีหน้าขวาน เพราะคนไข้เป็นแกนอยู่ คือถ้าหมอเครียดด้วยหงุดหงิดด้วย ผลมันจะเกิด

กับคนไข้ใหม่ มันก็เกิดกับคนไข้ นื่องที่เป็นพยาบาล ยังไงความรู้ความสามารถก็ยังเท่าหมอนไม่ได้ แล้วอีกประเด็นหนึ่งในแง่กฎหมาย หมอก็ต้องเซ็นรับผิดชอบ เราจะดึงเขาออกมาได้ไง เพราะเขาก็ต้องรับผิดชอบของเขายู่ เพราะฉะนั้นเราดึงคนของเราออกมาดีกว่า แล้วก็ต้องมานั่งคุยกับนื่องในเรื่องของงานคุณต้องเข้าใจว่าคุณเป็น วิทยาลัยพยาบาล อันนั้นเป็นวิทยาลัยแพทย์ ไม่ใช่คำว่าวิทยาลัย เหมือนกัน เพราะฉะนั้นเราต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของเขา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“ตอนนี้มีแพทย์ย้ายมาใหม่หลายคน เมื่อแพทย์ให้การรักษาก็จะให้เจาะนั้น ทำนี้ที่มีขั้นตอนยุ่งยาก ซึ่งแต่ก่อนไม่เคยมีแพทย์คนไหนทำ เลยทำให้พยาบาลรู้สึกไม่พอใจ และหาว่าเรื่องมาก สิ้นเปลืองโดยใช่เหตุ ซึ่งทำให้มีปฏิกิริยาต่อกัน พี่จึงได้พูดคุยถามเหตุผลของแพทย์ในการสั่งการรักษาว่า เพราะอะไรถึงต้องทำแบบนี้ และเมื่อได้คำตอบมาก็มาอธิบายแนวทางการรักษาของแพทย์ให้นื่องฟัง เพื่อให้นื่องได้ทำความเข้าใจถึงแผนการรักษาแนวใหม่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

ค. ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย สาเหตุเกิดจากผู้ป่วยไม่เข้าใจในแผนการรักษา ญาติของผู้ป่วยไม่พึงพอใจในการรักษาผู้ป่วย ทำให้มีความขัดแย้งกับพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลแก้ไขโดยการไกล่เกลี่ย หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลจะเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย และอธิบายชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับในเหตุผลและวิธีการรักษา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ปัญหาทางาน ส่วนใหญ่ก็เป็นปัญหาคนไข้ คือเขาอาจจะไม่เข้าใจในเรื่องของแผนการรักษา เราก็ต้องอธิบายนะ คือ พี่มองว่าจากประสบการณ์ พี่ว่าถ้าเราได้มีการอธิบายเขา แบบว่าการอธิบายจะต้องรู้จะต้องวิเคราะห์ได้นะ ไม่ใช่ว่าอธิบายเรื่อยเรื่อย ต้องอธิบายว่าสมมุติโรคนี้อะไรลักษณะอย่างนี้ แพทย์คนนี้จะต้องใช้แบบนี้ขบวนการนี้ อันนี้เวลาเราอธิบายต้องอธิบายภาพกว้างไป

ก่อน แล้วก็คุยให้เขาเข้าใจ ถ้าเขาเข้าใจแล้วในเรื่องของความกดดัน
ของเขากับบุคลากรเรา พี่ว่าไม่น่าจะมี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

“ปัญหาญาติไม่พึงพอใจ มีปัญหาเรื่องพฤติกรรมบริการกับ
เจ้าหน้าที่ บางทีเขาก็มาแรง แรงแรงมาก มาถึงหน้าเคาน์เตอร์ พี่ก็จะให้
น้องหยุด หลบออกไป แล้วพี่เข้าไปแทรก เข้าไปเคลียร์ ไปถาม
ปัญหา ให้เค้าระบายๆ เราก็ฟังเค้าไป ส่วนใหญ่มันก็จะสงบลง อันนี้
เป็นเรื่องของคนใช้กับเจ้าหน้าที่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

3) เจ้าหน้าที่ไม่ให้การยอมรับหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ สาเหตุเกิดจาก
มีการเปลี่ยนหัวหน้าหน่วยงาน ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์แก้ไขโดยการลงมือปฏิบัติงาน
ร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน การพูดคุยให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีปัญหา ดังคำ
กล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ปัญหาอย่างอื่น ก็มีเรื่องเจ้าหน้าที่ คือมันเป็นกลุ่มๆ ที่เขาอยู่มากัน
ก่อนเดิม พี่เหมือนเป็นคนใหม่ไปแทรกเขา ตอนแรกเขาก็ยอมรับ
บ้าง ไม่ยอมรับบ้าง แต่พอเค้าเห็นว่าเราลงมือทำ เราทำช่วยเขา เขาก็
ยอมรับ คือไม่ได้ปล่อยให้เขาทำคนเดียว มีปัญหาเราลง คุยกัน เค้าก็
ยอมรับในเราระดับหนึ่ง ตอนแรกๆ ยัง ตอนหลังก็เออยอมรับ ยอม
คุย ยอมเปิดเผย ที่มีปัญหาก็จะมาคุยกับเรา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“ตอนที่พี่เพิ่งย้ายมาเป็นหัวหน้าที่นี่ใหม่ๆ เราก็จะแจ้งนโยบาย
ของเรา และระเบียบการปฏิบัติงาน ให้น้องได้ทราบ และเป็น
แนวทางในการทำงาน ซึ่งน้องเองก็เหมือนจะไม่ค่อยยอมรับ โดย
การปฏิเสธเวลาขอความร่วมมือต่างๆ เนื่องจากคุ้นเคยกับการปฏิบัติ
แบบเดิมๆ ซึ่งพี่ก็ใช้เวลาพอสมควรเหมือนกันในการปรับตัวเข้าหา
เขา เพื่อให้ได้ใจเขา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

4) บุคลากรไม่ปฏิบัติตามระเบียบของหน่วยงาน เช่น การไม่ติดป้ายชื่อของพยาบาล การแลกเวรที่ไม่ถูกต้องตามระเบียบ ไม่มาเข้าประชุม มาสายกลับก่อน หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลแก้ไขปัญหาโดยการเรียกมาชี้แจง การกล่าวตักเตือน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“น้องไม่ปฏิบัติตามแนวทางหรือระเบียบ เช่น ไม่ติดป้ายชื่อ การแลกเวรที่ไม่ถูกต้อง การแลกเวรที่มีภาระงานมาก ทำให้งานหน้าที่พิเศษที่มอบหมายล่าช้า การตามเวรสำรองขึ้นมาปฏิบัติงาน ก็เรียกมาชี้แจง และกล่าวตักเตือน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“บางครั้งไม่มาเข้าร่วมประชุม หรือมาสายกลับก่อน โดยไม่แจ้งล่วงหน้า ซึ่งก็จะมีคนที่ทำงานมานาน มีความเป็นตัวของตัวเองสูง เขาจะไม่มองว่าตนเองผิด แต่จะมองว่าคนอื่นผิด นั่นคือน้ำเต็มแก้ว บางคนยอมรับ บางคนไม่ยอมรับ ซึ่งในที่ทำงานเองก็มี แก๊วใจโดยการเรียกคุย ซึ่งแก๊วใจยาก เนื่องจากอยู่มานาน คิดว่าตนเองเก่งมาก เป็นเจ้าแม่ ซึ่งเมื่อเรียกคุยแล้ว บางคนพอใจ บางคนไม่พอใจ อาจแสดงออกด้วยสีหน้าหรือคำพูด ซึ่งเราจะต้องตัดสินเด็ดขาด พูดเด็ดขาด ดังนั้นในบางเรื่องบอกไปเลยว่า ถ้าจะอยู่ด้วยกันต้องทำอย่างนี้ ปรับตัวได้ไหม ถ้าไม่ได้เขาต้องจัดการตัวเอง แต่น้องบางคนน่ารัก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

2.2.2 ปัญหาด้านงบประมาณ งบประมาณมีไม่เพียงพอกับการซื้อวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลแก้ไขโดยการชี้แจงในการของบประมาณให้ผู้บริหารระดับสูงเห็นความสำคัญในความจำเป็นของหน่วยงานที่จะต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“เรามีการเขียนเบิกในแผนครุภัณฑ์ต่างๆ แต่ว่าพอเงินไปข้างบน ก็จะมีการตัดของเราเนื่องจากงบประมาณไม่เพียงพอ เค้าจะดูตามความจำเป็นด้วยเช่นกัน ล่าสุดปีนี้ที่คุยกับหมอบอกว่าทุกวันนี้เราทำการตรวจคลื่นหัวใจทารกในครรภ์ ในรายที่อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ 1 วันขึ้นไป ต่อไปนี้จะทำทุกราย ซึ่งที่หน่วยงานมี 3 เครื่อง ที่ใช้ได้มี 1

เครื่อง ซึ่งปีนี้ก็ขอเครื่องตรวจคลื่นหัวใจทารกในครรภ์ ไป 2 เครื่อง และเครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ 1 เครื่อง และของเก่าก็มีสภาพชำรุด ซึ่งของสมัยนี้ คุณภาพแย้มไม่เหมือนเมื่อก่อน ใช้ได้ไม่นาน แต่มันก็ขึ้นอยู่กับการดูแลด้วย ซึ่งโดนตัดหมดเลย ได้แก่ เครื่องตรวจคลื่นหัวใจทารกในครรภ์ (Electric fetal monitoring) 1 เครื่อง ดังนั้นจึงต้องไปชี้แจงอีกครั้งเพื่อให้เห็นความสำคัญ แต่สุดท้ายก็ต้องรอเงินงบประมาณรอบต่อไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“เนื่องจากตึกนี้ก็เปิดมานานหลายปี ข้าวของเครื่องใช้ต่างๆ ก็เริ่มเสื่อมสภาพตามอายุของมัน พอเราจะเขียนขอเบิกมาทดแทน บางอย่างก็ขอไป พอเข้าคณะกรรมการก็โดนตัด เนื่องจากช่วงนี้ สภาพคล่องของโรงพยาบาลลดลง เลยทำให้มีการใช้งบประมาณอย่างประหยัดและคุ้มค่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

2.2.3 ปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน พบว่า มีปัญหา 3 ประเด็น ได้แก่

1) วัสดุอุปกรณ์/ เครื่องมือแพทย์มีไม่เพียงพอกับการให้บริการแก่ผู้ป่วย 2) ขาดการบำรุงรักษา เครื่องมือแพทย์ที่ถูกต้อง และ 3) หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ขาดความเข้าใจในการเบิกพัสดุ ครุภัณฑ์ ดังนี้

1) วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์มีไม่เพียงพอกับการให้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ขาดความเข้าใจ โดยการยืมจากหน่วยงานอื่น และมอบหมายให้ ผู้รับผิดชอบดูแลรักษาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ การขอคำปรึกษากับผู้บังคับบัญชาระดับสูงในกรณีที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ที่พบบ่อย คือเครื่องมือแพทย์เสียหาย ไม่พอใช้ เนื่องจากมีการยืมจากหน่วยงานภายนอก และเมื่อนำมาคืน พบว่าชำรุด แก้ไขโดย ให้ทำการตกลงกันในที่ประชุม เพื่อปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน จำกัดการยืมเครื่องช่วยหายใจ โดยให้มีเพียงพอตามจำนวนเตียงในหน่วยงาน มอบหมายผู้รับผิดชอบดูแลอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ มีการปรึกษาผู้บังคับบัญชาระดับสูง กรณีแก้ไขไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“สำหรับของใช้ของหน่วยงาน หลักๆ อาจจะไม่เพียงพอ เช่น เครื่องควบคุมสารน้ำ มีเพียงตัวเดียว ซึ่งตอนนี้ศูนย์เครื่องมือแพทย์ของเราเองก็ยังมีไม่เพียงพอ แต่เครื่องมือต่างๆเท่าที่มีอยู่ก็จะเพียงพอในระดับหนึ่ง ก็อาจจะมีบางครั้งที่ไม่พอ ซึ่งเราก็จะบริหารจัดการโดยการยืมจากหน่วยงานข้างเคียง สำหรับเครื่องมือหลักของหน่วยงานเรา เช่น เครื่องปั่นฮีมาโตคริต ก็มีครบนะ แต่บางครั้งก็เสีย ซึ่งไม่สามารถแก้ไขได้ทันที เนื่องจากไม่มีอะไหล่ ซึ่งก็เป็นปัญหาบ้าง แต่ก็ได้มีการแก้ไขโดยส่งที่ห้อง Lab ใหญ่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ด้านอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอไม่พร้อมใช้อะไรอย่างนี้มันก็จะมีส่วนเราก็ต้องบริหารจัดการภายในว่า อันไหนที่จำเป็นหรือว่ายืมหอผู้ป่วยข้างเคียง อันไหนจำเป็นเราก็ต้องมีใช้ ก็คือต้องมี ต้องมีใช้อย่างเช่น หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด อุปกรณ์ก็ต้องพร้อมต้องครบต้องพร้อมใช้ ข้างนอกอาจไม่เพียงพอบ้าง แต่แก้ปัญหาโดยยืมข้างล่าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

2) ขาดการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ที่ถูกต้อง ทำให้เครื่องมือแพทย์เกิดความชำรุดเสียหาย ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ได้มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ หากพบว่ามีเครื่องมือแพทย์ชำรุดก็จะให้ผู้รับผิดชอบส่งซ่อมและกำหนดให้มีการประชุมประจำเดือนเพื่อทบทวนในเรื่องต่างๆ และหาแนวทางการแก้ไขต่อไป ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ปัญหาคือ นื่องไม่ใส่ใจในการดูแลรักษาเครื่องมือ และได้จัดเจ้าหน้าที่ในการดูแลรักษาเครื่องมือ และบริหารจัดการเก็บข้อมูลต่างๆ โดยมีการเน้นย้ำกันทุกเดือนว่าอะไรส่งซ่อม อะไรเสีย โดยถ้าพบว่าเครื่องไหนเสีย ให้ติดป้ายชำรุด แต่ก็ไม่ทำกัน เอาไปเก็บไว้ในห้องเก็บของก่อน พอมาเจออีกทีก็นาน เลยมีการทบทวนกัน และก็สามารถแก้ไขได้ดีขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ผู้ใช้ไม่ปฏิบัติตามคู่มือการใช้ เลยทำให้เครื่องมือต่างๆ เสียใจ ซึ่งได้มอบหมายหน้าที่พิเศษให้น้องได้ดูแลและทำความสะอาด แต่เมื่อตรวจสอบก็จะพบว่า ยังไม่ได้ปฏิบัติตามก็มี จึงเรียกมาสอบถามและว่ากล่าวตักเตือน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

3) หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์พยาบาลขาดความเข้าใจในการเบิกพัสดุครุภัณฑ์เพื่อนำไปใช้ในการให้บริการแก่ผู้ป่วย รวมทั้งการจัดซื้อพัสดุครุภัณฑ์เนื่องจากหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ไม่ได้มีการเรียนรู้ในการดำเนินการในเรื่องดังกล่าวให้เข้าใจ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ตอนที่ป็นรองหัวหน้าก็ไม่เคยเบิกพัสดุครุภัณฑ์มาก่อน พอขึ้นมาเป็นหัวหน้า มันเป็นที่ของเรา ก็เลยทำไม่เป็น ต้องโทรไปถามคนนั้นคนนี่ที่เคยทำ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“สำหรับที่นี้ นะ เราไม่ได้เตรียมในเรื่องของเอกสาร ในเรื่องของการเบิกพัสดุครุภัณฑ์ ว่าเราจะเบิกอะไรยังไง พี่มาที่นี้ พี่ไม่ได้รับการเตรียมเรื่องอะไรพวกนั้นเลยนะ พี่อยู่ๆ พี่ก็กระโดดมาเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย แล้วพี่บอกได้เลยว่าพี่ล้มเหลวในเรื่องนี้ ถ้าถามเรื่องการทำงานของพี่ พี่ล้มเหลวในเรื่องของเอกสาร พี่ยังไม่เก่งพอนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

2.2.4 ปัญหาด้านการให้บริการผู้ป่วยยังไม่มีคุณภาพ จากการศึกษาพบว่า ปัญหาการให้บริการผู้ป่วยที่ยังไม่มีคุณภาพมี 3 ประเด็น คือ 1) ปัญหาด้านคุณภาพการให้บริการของพยาบาล 2) ปัญหาด้านคุณภาพการให้บริการของแพทย์ และ 3) ปัญหาความล่าช้าในการส่งต่อ ดังนี้

1) ปัญหาด้านคุณภาพการให้บริการของพยาบาล พบว่า การให้บริการแก่ผู้ป่วยไม่เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือเสียชีวิต ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์แก้ไขโดยการประชุมกลุ่มเล็ก เพื่อทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ให้คำแนะนำในการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด นอกจากนี้ยังมีการประชุมประจำเดือนเพื่อกระตุ้นเตือนให้พยาบาลมีการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้อัตราการติดเชื้อของผู้ป่วยลดลง นอกจากนี้ยังมีการนิเทศงานหรือการติดตามงาน

เพื่อให้คำแนะนำในการให้บริการแก่ผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาล การเพิ่มมาตรการในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้มีการปฏิบัติที่รัดกุม ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“จากความเสี่ยงในแต่ละเดือนที่เกิดขึ้น พบว่าน่องยังไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน ซึ่งทุกๆ เช้าที่มีการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล ก็ยังพบปัญหา เช่น การแขวนถุงปัสสาวะ ไม่ถูกต้อง ปลายถุงละพื้น เป็นการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลของเจ้าหน้าที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยงในการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ ซึ่งเมื่อพบเห็นก็จะดำเนินการแก้ไข โดยการแขวนให้ถูกต้องทันที และนิเทศน้องให้รีบทราบ และทบทวนในที่ประชุมประจำเดือน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“การปฏิบัติการพยาบาลของผู้ปฏิบัติที่ไม่ทำตามมาตรฐาน แม้แต่กระทั่งพฤติกรรมบริการที่เจอก็ไม่ได้มากมายจนถึงร้องเรียนฟ้องร้องอะไรขนาดนั้น แต่น่าจะเป็นในเรื่องการดูแลผู้ป่วยมากกว่า เหมือนคนไข้เสียชีวิตหรือคนไข้ที่ได้รับการดูแลที่ไม่ครอบคลุม การบริการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยในลักษณะลดอัตราการติดเชื้อลดความเสี่ยงต่างๆ ในการบริการ วิชาการ วิทยาการก็ยังไม่ได้เต็มที่ คือเรามองว่าทุกอย่างยังไม่ได้ 100% ทุกอย่างยังต้องพัฒนาต่อไป แก้ไขโดยการทบทวนเมื่อเกิดปัญหาขึ้น พบว่าเหตุการณ์นี้เป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เราก็ได้มีการทบทวน ทำการวิเคราะห์หาสาเหตุ โดยคนที่มีส่วนร่วมของผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ แล้วก็มาทบทวนสื่อสารในผู้ปฏิบัติ แล้วแจ้งในที่ประชุมกลุ่มเล็ก โดยให้เค้าคิดว่าลักษณะนี้ควรจะทำอย่างไร ที่ถูกต้องควรจะทำอย่างไร หลังจากทำในกลุ่มเล็ก ในที่ประชุมเราก็จะสื่อสารให้ที่ประชุมรับทราบว่าในแนวทางที่เกิดขึ้น ถ้ายังคงไม่เกิดขึ้นอีก ถึงเวลาประชุมประจำเดือน พี่ก็จะประชุมอีกที เพื่อให้มีการกระตุ้นเตือน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ปัญหาอาจจะเป็นบางช่วงอารมณ์หรือช่วงเวลาของเขา แต่พี่ไม่ได้มองว่าเป็นปัญหา อย่างตอนเช้าๆ พี่จะเดินเยี่ยมผู้ป่วยก่อนประมาณ 15-20 นาที และเมื่อพบปัญหา เช่น พบแผล Bed sore ก็จะ

เรียกน้องมาถามว่า เป็นเพราะอะไร ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานหรือไม่ ซึ่งจริงๆแล้ว เรามีมาตรฐานในการดูแลคนไข้อยู่แล้ว ถ้าปฏิบัติตาม ก็จะไม่เกิดปัญหา แต่ก็มีบ้างนะ บางทีอาจจะเป็นเพราะวันนี้ยุ่งมาก ซึ่งเราอาจจะต้องนิเทศและกำกับดูแลเขา ให้คำแนะนำเขาว่าถ้าเรา ปฏิบัติอย่างนี้มันก็จะทำให้ไม่เกิดปัญหาหรือความเสี่ยงต่างๆ แต่ถ้า เราปฏิบัติตามมาตรฐานแล้วแต่ยังเกิดปัญหาขึ้นมา อันนั้นนี่จะเป็น คนรับผิดชอบเอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“ปัญหาที่พบในผู้ป่วยรายหนึ่ง เมื่อเราพบปัญหา รู้ปัญหา เราก็เอามาคุยกันในตอนเช้าที่เรามารับเวร เราจะมีมารับเวรกันทุกวันว่า เราเกิดปัญหาอย่างนี้ ให้ทุกคนลงความเห็นว่าจะอย่างไร เกิดจากอะไร เกิดมุมมองว่าเขาไม่ได้ปฏิบัติตามตรงไหน หรือเราคิดว่าเขาปฏิบัติ แต่ยังมีช่องโหว่ ก็จะคิดว่าจะต้องเพิ่มอะไรขึ้นมา เพื่อให้เขาปฏิบัติ ได้รัดกุม เพื่อไม่ให้เกิดปัญหา เหมือนอย่างกับผู้ป่วยรายนั้นที่เกิดเรื่อง แล้วได้มาคุยกันและเพิ่มมาตรการเข้าไป และทุกคนต้องปฏิบัติ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

2) ปัญหาด้านคุณภาพการให้บริการของแพทย์ พบว่า ผู้ป่วยเกิดความเสี่ยงจากการรักษาของแพทย์ ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์พยาบาลได้พูดคุยกับแพทย์เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากการรักษาผู้ป่วยของแพทย์ และแพทย์ได้ปรับเปลี่ยนการรักษาตามข้อสังเกตของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์พยาบาล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“มีผู้ป่วยรายหนึ่งมาผ่าตัดเอาหนองในมดลูกออก ซึ่งแพทย์ก็ให้ยาฆ่าเชื้อมาเป็นเวลานานเกิน 1 สัปดาห์ และก็พบว่าค่าไตผิดปกติ จึงได้ทำการปรึกษาแพทย์อายุรกรรม จึงได้ทราบว่ามันเป็นผลของการให้ยาดังนั้น และได้แจ้งให้แพทย์เจ้าของไข้รับทราบ และเปลี่ยนยาในการรักษา ซึ่งหลังจากนั้น ค่าไตก็ดีขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“สิ่งที่อยากจะบอกว่า บางทีในสิ่งเล็กๆ น้อยๆ ที่เรามีเราไม่รู้ใจ เหมือนคนไข้ โรคข้อเข่าเสื่อม กลับมาน้ำไม่ออก แล้วจะมีปัญหารายงาน

ตอนเวรบาย สักสี่ทุ่ม ห้าทุ่มอะไรอย่างนี้ ตั้งแต่กลับมา เรบบายนี้ แผละประมาณสองทุ่ม เริ่มรายงาน แล้วไปเที่ยงคืนต้องแก้ไขกัน พี่ก็คุยกับหมอ พี่บอกว่าเอาข้อมูลมาได้แล้ว พี่บอกว่า พี่ไม่เข้าใจว่าทำไมโรคข้อเข่าเสื่อม หมอได้สังเกตหรือแปลว่าเล็กน้อย มันเป็นปัญหาแน่ๆ ไม่มีปัญหาอื่นอีกหรือเปล่า พี่คุยกับหมอ พี่บอกว่าดูให้ดีกว่า พี่ฝากด้วยให้ช่วยดู พี่พูดในที่ประชุม ก็พี่สังเกตมานานแล้วว่าเป็นอย่างนี้ ตั้งแต่พี่มาอยู่ จก.1 แล้ว รับคนไข้กลับจากห้องผ่าตัด เยอะ หมอก็บอกว่า ไข้ พี่เอาอย่างนี้แล้วกันผมจะให้ น้ำเกลือเยอะๆ ในห้องผ่าตัด ซึ่งหมายความว่าเขาก็จะไปเข้มงวดในเรื่องการให้น้ำมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

3) ปัญหาความล่าช้าในการส่งต่อ พบว่า กระบวนการส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการรักษา ซึ่งโรงพยาบาลที่ศึกษาไม่สามารถรักษาผู้ป่วยได้ มีกระบวนการที่ยุ่งยากซับซ้อน ใช้ระยะเวลายาวนาน หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลจะติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการรักษาผู้ป่วยหลายโรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลสามารถส่งตัวผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการรักษาอย่างแท้จริง นอกจากนี้หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลได้เสนอปัญหาดังกล่าวแก่ผู้บริหารเพื่อให้ผู้บริหารหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาระบบการส่งต่อผู้ป่วยต่อไป ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“โรคเราต้อง refer อันนี้เป็นจุดอ่อนของที่นี่นะ เพราะว่าเราส่งต่อผู้ป่วยยาก แล้วเราต้องใช้เวลานานมากในการส่งต่อ ซึ่งคนไข้บางทีรอไม่ได้นะ ตรงนี้พี่จะมีความรู้สึก ว่า คนไข้เสียโอกาส แล้วก็พยายามหลายครั้งนะ แต่มันก็ส่งต่อไม่ได้ จะเกิดปัญหามาก ยุ่งยาก ซับซ้อน จะใช้กระบวนการขั้นตอนเยอะ จะต้องหาคนไปกับคนไข้ อะไรอย่างนี้ หาเจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่ที่เราส่งต่อในระบบ ไม่ค่อยออกไปข้างนอก อย่างเช่น รพ.ศิริราช คือส่วนใหญ่ถ้าหากในระบบไม่ได้ พี่ก็จะใช้เหมือนกับคุยกับแพทย์ว่าในระบบไม่ได้แล้วนะ ต้องไปนอกระบบ ก็จะเห็นด้วย ถ้าของเราไม่มีแพทย์แน่นอน เช่น แพทย์รักษาโรคหลอดเลือด ซึ่งเรายังไม่มี แล้วก็พวกโรคหลอดเลือดสมอง โป่งพอง ซึ่งถ้าอยู่ที่มีความเสี่ยงสูงอย่างนี้ต้องรีบส่งต่อ

แต่กว่าจะได้ไป ก็ลำบาก ต้องติดต่อกันหลายครั้ง เป็นวัน แล้วก็ใน
ขณะเดียวกันเราก็จะติดต่อไปเรื่อยๆ จนกว่าจะมีโรงพยาบาลไหนที่
เขาพอจะรับเราได้ เขาก็จะโทรกลับมา และพี่ก็ได้นำปัญหานี้เข้าไป
ที่ประชุมเพื่อให้ผู้บริหารรับทราบและปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติ
ในระบบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้การประสานงานคล่องตัวขึ้น” (ผู้ให้
ข้อมูลคนที่ 11)

2.3 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ประสบความสำเร็จ

จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์มีความคิดเห็นว่าการที่จะ
ประสบความสำเร็จในการบริหารงานทางการแพทย์ได้ ขึ้นอยู่กับ 1) ได้เรียนรู้จากการเป็นรอง
หัวหน้ามาก่อนระยะหนึ่ง จะทำให้มีความกล้าในการตัดสินใจ เข้าใจผู้ได้บังคับบัญชา และมีหลักใน
การบริหาร 2) ผ่านการอบรมผู้บริหารระดับต้น จะช่วยให้หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์
สามารถเรียนรู้หลักการของการบริหารที่ดีได้ 3) ต้องเป็นแบบอย่างที่ดี คิดบวก ใจกว้าง
ตรงไปตรงมาแต่มีความยืดหยุ่นได้ มีความขยัน อดทน ซื่อสัตย์สุจริต มีระเบียบวินัย มีความ
เสียสละ ตรงต่อเวลา มีความรับผิดชอบสูง ทำงานอย่างเต็มความสามารถของตัวเอง ทำงานด้วย
ความจริงใจกับทุกคน มีการตัดสินใจ มีภาวะผู้นำ มีการพัฒนาตัวเอง ทั้งในเรื่องบุคลิกภาพ ความรู้
เกี่ยวกับงาน ระเบียบงานที่ปฏิบัติ ผู้นำที่ดีสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ กล้าที่จะ
เปลี่ยนแปลงอย่างสง่างาม เนื่องจากปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาซึ่งผู้นำจะต้องยอมรับ
การเปลี่ยนแปลงและสามารถจัดการการเปลี่ยนแปลงได้ในทุกสถานการณ์ การบังคับบัญชาต้อง
ได้รับการยอมรับจากผู้ได้บังคับบัญชา ต้องเปิดใจยอมรับในเรื่องต่างๆ ซึ่งคุณลักษณะของผู้บริหาร
เหล่านี้จะทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาใช้เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน และ 4) ทีมงานมีความเข้มแข็ง
และมีความสุขในการทำงาน ดังนั้น หัวหน้าจะต้องดูแลและเอาใจใส่บุคลากร สื่อสารด้วยคำพูดที่
ดี มีการกล่าวคำชื่นชม ยกย่อง เชิดชูให้มีกำลังใจในการทำงาน การปกป้องผู้ได้บังคับบัญชา การ
ช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อแก่ผู้ได้บังคับบัญชาจะมีผลต่อความรู้สึกรักใคร่ของผู้ได้บังคับบัญชา จะทำให้
บุคลากรมีความสุข มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานเพื่อให้งาน
บรรลุเป้าหมาย และปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ การบริหารงานที่ดีจะทำให้ได้รับการยอมรับจาก
ผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่งการทำงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ต้องยึดหลักการปฏิบัติที่
ถูกต้องตามมาตรฐานทางการแพทย์ที่กำหนดเป็นแนวทางสำคัญในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลให้
ผู้ป่วยมีความปลอดภัย การบริหารงานทางการแพทย์ก็จะประสบความสำเร็จ ดังคำกล่าวของ
ผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“งานจะประสบความสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับกองทัพที่เข้มแข็ง และ กองทัพนั้นก็ต้องมีความสุขในการทำงานด้วย มิเช่นนั้นจะไม่ก้าว ไปสู่ชัยชนะ เพราะฉะนั้นหัวหน้าจะต้องดูแลและเอาใจใส่ลูกน้อง ด้วยคำพูดที่ดีๆ ชื่นชม ยกย่อง เชิดชู เขาก็จะมีกำลังใจทำงานให้เรา ไม่เอาความผิดของเค้ามาตอกย้ำซ้ำแล้วซ้ำอีก การบริหารจะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับสไตล์การบริหารของแต่ละคนส่วน หนึ่ง ถ้าผู้บริหารมีสไตล์ในการทำงาน เช่น ช่วยน้อง เอื้อเฟื้อ มันก็ จะมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดของลูกน้องได้ โดยเฉพาะคำพูดของผู้บริหาร พูดตลอด ไม่มีบวกลบเลย น้องๆ พูดอะไรมาก็ไม่ฟังพอใจ ไม่ใช่ เธอฟังฉัน เธอต้องฟังฉัน มันก็เลยทำให้น้องเกิดความ ไม่มั่นใจ ทำงานไปวันวัน ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ถ้าหัวหน้าไม่ มุ่งมั่นในการทำงาน ไม่เป็นตัวอย่างที่ดี ลูกน้องก็จะเอาตาม เกี่ยง งาน หัวหน้าที่ดีต้องเป็นแบบอย่างที่ดี คิดบวก ใจกว้าง เอาใจ ลูกน้อง ยกย่องชมเชย มีหลักการในการบริหารและมาประยุกต์ใช้ ให้เหมาะกับงานของเราก็จะเกิดผลสำเร็จในการทำงาน” (ผู้ให้ ข้อมูลคนที่ 1)

“การบริหารงานให้สำเร็จ ถ้ามองในส่วนของผู้ใช้บริการน่าจะมอง ในเรื่องคุณภาพ คุณภาพในเรื่องที่เกิดจากการบริหารงาน สำหรับ งานของผู้ป่วยวิกฤติ เราก็จะมองในเรื่องของความรวดเร็ว ความ ปลอดภัย ผู้ใช้บริการพึงพอใจ ซึ่งจะต้องมีการบริหารเงิน ทรัพยากร เช่น คน ควบคู่กันไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“สิ่งที่สำคัญก็คือว่า การทำอะไรที่ตรงไปตรงมา แต่ต้องยืดหยุ่นได้ เพราะว่าตรงก็ไม่ได้ แข็งมากก็ไม่ได้ ทุกอย่างต้องมียืดหยุ่นได้ ข้อ สำคัญคือ ต้องรู้ในเรื่องของระเบียบ คือต้องเรียนรู้มาก่อนที่จะเป็น หัวหน้า เพราะว่าถ้าขึ้นมาเป็นหัวหน้าแล้วไม่รู้อะไรเลย เวลาที่เราจะ ทำงาน หรือจะบริหารอะไรก็แล้วแต่ เราจะไปติดกับดัก เราต้อง เรียนรู้จากงานของตัวเอง แต่ว่าต้องไปมองงานของคนอื่นเขาด้วย ต้องมองกว้างกว่าคนอื่น เพราะฉะนั้นเขาถึงให้มีในเรื่องของเวร

ตรวจการ ให้ไปรู้งานของคนอื่นเขาบ้าง ว่างานของคนอื่นเขาเป็นอย่างไร เวลาที่เราเป็นผู้บริหารจริง เราจะได้ไม่เชื่อเพียงฝ่ายเดียว เวลาจะรับคนใช้ ก็ต้องฝึกตั้งแต่การเป็นหัวหน้าเวร ถ้าเป็นหัวหน้าเวรได้ บริหารจัดการได้ การเป็นผู้บริหารระดับเหนือขึ้นไป สามารถทำได้อยู่แล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“การทำงานปัจจุบันนี้เราต้องบอกว่า เราต้องได้ใจ เราต้องปกครองน้องให้อยู่ เอาใจน้องให้อยู่ ไม่ได้เข้าข้าง บางทีพี่ก็บอกว่าอิสระทุกอย่าง อย่างการจัดเวร มีอะไรถามได้ ทุกอย่างมีเหตุผล อย่าไปพูดกลับหลัง ทุกอย่างที่ทำมีเหตุผล บอกมา ถ้ามีเหตุผลก็ยอมรับ เราต้องระวังตัวเองให้มากขึ้น เพราะว่าเราต้องเป็นตัวอย่างที่ดีให้น้อง เราต้องยอมรับว่า ทุกคนสามารถพูดได้ ทุกคนต้องจริงจังต่อกัน งานคืองาน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ขอให้ผู้ร่วมงานในทีมก่อน พี่จะเน้นคนมากกว่าอุปกรณ์ เพราะอย่างอื่นสามารถเรียนรู้ได้ คุณต้องทำความเข้าใจกับผู้ร่วมงานของคุณก่อนว่าแต่ละคนเขามีลักษณะแบบไหน บางครั้งเราอยากได้แบบนี้ เราต้องถามความคิดเห็นของเขาก่อน เพราะการบริหารสมัยนี้มันไม่เหมือนเดิม เราต้องถามความคิดเห็นเขาเพื่อมาพิจารณา พิจารณาในทีมโดยเราอาจจะมีกรรมกร การที่เราจะบริหารอย่างนี้เราจะต้องคุยกับเขา ถามเขา ไม่ใช่เราจะสนองเขาได้ทุกอย่าง แต่ถ้าในภาพรวม ทำความเข้าใจกับเขาก่อน ดูข้อคิดเห็นของเขาก่อน เราก็จะสามารถทำงาน ทำทีมได้ ทำความเข้าใจกับทีมเรา อันนี้เป็นสิ่งสำคัญ นโยบายหรือแผนที่ต้องการเป็นอย่างนี้ น้องมีความคิดเห็นอย่างไร เราจะได้ไปด้วยกัน บางอย่างเราอาจจะได้ไม่ครบหมดทุกอย่าง ในเรื่องของอาวุโส ในทศวรรษนี้ เราต้องยอมรับว่าน้องบางคนเขามีความสามารถในขณะที่เขายังมีอายุน้อย เราก็จะคอยสนับสนุนเขา เพราะเขาต้องใช้เวลาในการสะสมประสบการณ์ก่อนที่จะขึ้นมาเป็นหัวหน้า การจะเป็นหัวหน้าหนึ่งคน ถ้าคุณไม่ได้ผ่านการเป็นรองหัวหน้า คุณจะมีปัญหาแน่นอน กว่าที่คุณจะเรียนรู้ เพราะคุณไม่เคยมีที่

เลี้ยง แต่ถ้าคุณเป็นรองหัวหน้ามาก่อน เมื่อคุณจะต้องเป็นหัวหน้า คุณจะขึ้นด้วยความมั่นใจ และเมื่อเกิดปัญหา เขาก็จะทนกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“ถ้าเราเป็นหัวหน้าเวรที่ติบบริหารจัดการได้ทุกอย่าง คนไข้ กับแพทย์ กับอะไรทุกอย่าง เขาจะสั่งสมของเขาเอง เขาจะรู้ พี่จะบอกเขาเลย ถ้าตัวเองทำได้ตรงนี้สามารถทำนั้นทำนี้ได้ทุกอย่าง อนาคตที่ตัวเองขึ้นเป็นรองหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือเวรตรวจการณืที่เขาจะคัดเลือกมา มันก็จะเป็นผลจากการที่ตัวเองทำขึ้นมาได้เอง พี่ก็จะบอกเขาประจำ ให้เก็บสะสมตรงนี้ไว้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“ก็ต้องบอกเขาว่า ต้องรู้จักการเปลี่ยนแปลง กล้าที่จะก้าว แล้วเป็นผู้นำในการนำก้าวออกไป อย่างสง่างามด้วยนะ แล้วก็อันสุดท้ายคือ เราต้องปกป้องน้องนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“ทำตรงหน้านะปัจจุบันที่คุณรับผิดชอบให้มันดีที่สุด ทำเต็มความสามารถของตัวเอง แล้วก็ทำด้วยความจริงใจกับทุกคนที่มาเจอเรา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“ต้องขยันอดทน ถ้ารักอาชีพนี้ละต้องขยันอดทน แล้วก็ซื่อสัตย์ สุจริตนะ แล้วก็ เราต้องเป็นคนมีระเบียบและวินัย ถ้าเราไม่มีระเบียบคือ เรากลับก่อนน้อง น้องเขาก็มองภาพลักษณ์เราไม่ดี ส่วนในการอดทนมันต้องทำอยู่แล้วนะ เพราะว่าถ้าเราไม่ขยันอดทนนะ มันมีผลกระทบหรือแรงอะไรมา เราก็เหมือนกับว่าเราทำไม่ไหวเราก็ท้อ และมันก็จะไม่ประสบความสำเร็จ อันนี้จากประสบการณ์ตัวเอง ที่ปัจจุบันต้องทำ คือพี่ต้องขยันและอดทน ส่วนซื่อสัตย์ เป็นบุคลิกเราอยู่แล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“คนที่จะขึ้นเป็นหัวหน้าจะต้องเรียนรู้จากการเป็นรองหัวหน้ามาหลายปี แต่ถ้าคนที่เป็รองหัวหน้าน้อย เขาจะไม่ได้เรียนรู้ระดับรองหัวหน้าว่าบางที การตัดสินใจเล็กๆน้อยๆ เขาจะไม่เคยตัดสินใจ พอ

มาเป็นหัวหน้า เขาจะตัดสินใจยาก ต้องเรียนรู้อย่างน้อย 3-4 ปี แล้วก้าวขึ้นมาเป็นหัวหน้า จะทำให้เขากล้าที่จะทำ ต้องอาศัยประสบการณ์หลายแบบ สร้างบารมีพอสมควร พอเราขึ้นมาหนึ่งก็จะให้ความร่วมมือ ร่วมใจกับเรา เพราะว่าเราเป็นรองหัวหน้า ส่วนหนึ่งเราจะต้องมีงานบริการเยอะ และงานบริหารน้อย แต่ในงานบริการมันมีส่วนหนึ่งที่เราจะต้องมีการตัดสินใจ เขาเรียกว่าสะสมประสบการณ์ พอเราขึ้นมามันก็จะง่ายขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

“การเตรียมคนสำคัญ เพราะบางที่เราไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการที่จะบริหารนี้จะน้อย ต้องใช้เวลาที่เราต้องศึกษา เพราะถ้าเราได้รับการเตรียมก่อนที่จะขึ้น เขาก็จะมีความพร้อมมากกว่าแล้วเขาก็จะบริหารจัดการได้ดี อันนี้สำคัญแล้วก็จะได้คุณภาพของคนด้วยว่า คนนี้ศักยภาพเป็นอย่างไร แล้วอย่างไรในคนที่เป็นเวรตรวจการ เป็นรองหัวหน้าหรือผู้ปวย แล้วเขาไปอบรมผู้บริหารระดับต้น ตรงนี้จะช่วยให้เรารู้มากขึ้น เราจะรู้หลักของการบริหารและคุณสมบัติของผู้ที่จะเป็นนักบริหารว่าจะต้องมีอะไร แล้วเราก็จะทำงานได้เยอะ แล้วมันก็จะเป็นการฝึกการทำงาน หรือการบริหารจัดการเรื่องเวลา เรื่องอะไรๆ หลายๆ อย่างก็คือจะฝึกเราด้วย เขาก็ฝึกทักษะเวลาออกไปพูดหรือว่าประเมินงาน นำเสนองานอะไรอย่างนี้ ฝึกความมั่นใจเรื่องของการจัดการ เขาก็จะให้เราบริหารจัดการด้วยว่า เราจะต้องวางแผนอะไร ให้เราจัดการเอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

“การพัฒนาตนเองทั้งในเรื่องบุคลิกภาพ ความรู้ในงาน ไม่ใช่ว่าเราจะจับงานเฉพาะตึกเรานะ เราจะต้องมีการช่วยเหลือองค์กรด้วย เสียสละตรงต่อเวลา เป็นหัวหน้าตึกต้องมีความรับผิดชอบงานสูงมาก ต้องฝึกหัด ต้องเรียนรู้ ฝึกในเรื่องของการตัดสินใจ แก้ไขปัญหา การดูแลอะไรหลายๆ อย่าง เรื่องงาน ภาวะผู้นำ ที่ฝึกหัดหัวหน้าสัลยกรรม 2 ซึ่งแต่ก่อนเป็นรองหัวหน้าหรือผู้ปวย ที่สร้างขึ้นมาทีละคน ที่ไม่เคยหวงความรู้ เรียนรู้ด้วยกันมาตลอด ต้องฝึกให้เค้าตัดสินใจเอง ถ้าไม่ได้จริงๆ ปรึกษาได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

“ต้องมีการเรียนรู้ตัวเอง ต้องปรับตัว คนที่มาใหม่ต้องปรับตัว เพราะว่ามีภาวะเครียดอยู่เยอะเหมือนกัน คุณจะต้องบริหารจัดการ ยังไงก็ได้ ให้ได้ของ ให้ได้ทันเวลา ให้ได้อะไรพวกนี้เพราะฉะนั้น พี่ว่าน้องรุ่นใหม่จะต้องเรียนรู้อนาคตไว้ก่อน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้บริหาร ให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์อื่นๆ ของกลุ่มการพยาบาลที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง และเป็นผู้รับผิดชอบวางแผน ดำเนินการ ควบคุม กำกับดูแล สอนแนะนำงานด้านคลินิกเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน เพื่อพัฒนาการบริหาร การบริการ งานวิชาการและวิจัยพัฒนานุเคราะห์ทุกระดับให้มีศักยภาพสอดคล้องกับงานที่รับผิดชอบ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยงาน จะเป็นผู้นำแนวทางปฏิบัติลงไปใช้งานจริง โดยการสร้างวิธีการและกลยุทธ์ให้ งานประสบความสำเร็จ และผู้ที่ประสบความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์คือ การบรรลุเป้าหมายในการทำงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ โดยได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่นระดับบริหารจากกลุ่มการพยาบาล โดยผ่านกระบวนการการตัดสินจาก คณะกรรมการพิจารณา ซึ่งถือได้ว่าทำงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรพยาบาลคือ การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ครอบคลุมองค์รวม และผู้ให้บริการพึงพอใจ

1. สรุปการวิจัย

1.1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาประสบการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงาน ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ที่ได้รับรางวัล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้ให้ข้อมูลเป็นหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ ที่ได้รับรางวัลดีเด่นระดับบริหาร ปี พ.ศ.2552 – 2557 จำนวน 15 คน การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นรายบุคคล (in-depth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกในทุกมุมมองและรายละเอียดอย่าง ลึกซึ่งตามประเด็นที่กำหนด และการทำบันทึกภาคสนาม (Field note) โดยการบันทึกเสียงและการ

ฉบับที่ ๓ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2558 รวมระยะเวลา 3 เดือน และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบโคไลซี่

1.3 ผลการวิจัย จากการศึกษาประสบการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ที่ได้รับรางวัล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี พบประเด็นที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

1.3.1 ประสบการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ พบประเด็นหลัก 4 ประเด็น ดังนี้

1) การบริหารงานบุคคล แบ่งออกได้เป็น 6 ประเด็นย่อย ได้แก่

ประเด็นย่อยที่ 1 การพัฒนาบุคลากร โดยการฝึกอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร ทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติ การให้ความรู้ขณะปฏิบัติงาน และการนิเทศงาน

ประเด็นย่อยที่ 2 การสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร โดยการให้คำชมเชยหากมีการปฏิบัติงานที่ดี การพูดให้กำลังใจ การให้ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน การจัดกิจกรรมในโอกาสต่างๆ การให้สวัสดิการ และการเข้าไปช่วยเหลือในด้านต่างๆ

ประเด็นย่อยที่ 3 การสร้างการทำงานเป็นทีม โดยการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบตามความสามารถของแต่ละบุคคล การสร้างความรู้สึกร่วมกันในการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการปฏิบัติงาน

ประเด็นย่อยที่ 4 การยืดหยุ่นในการทำงาน โดยการอนุญาตให้มีการเปลี่ยนเวรกันเป็นการภายใน เนื่องจากแต่ละคนต่างก็มีกิจวัตรแตกต่างกัน และการขอเวรล่วงหน้าก่อนที่จะมีการจัดตารางเวรในเดือนต่อไป

ประเด็นย่อยที่ 5 การใช้กฎระเบียบในการควบคุม และการตักเตือนเมื่อเกิดความผิดพลาด โดยใช้กฎระเบียบในการควบคุมเวลาขึ้นปฏิบัติงานของบุคลากร และใช้กฎเพื่อการควบคุมพฤติกรรมในการบริการ

ประเด็นย่อยที่ 6 ความโปร่งใสในการพิจารณาความดีความชอบ ประเมินโดยใช้คณะกรรมการในหน่วยงานเป็นผู้ประเมิน ประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และต้องมีการสื่อสารเกณฑ์ที่กำหนดให้บุคลากรทราบด้วย

2) การบริหารงบประมาณ จะต้องบริหารงบประมาณของหน่วยงานให้อยู่ในวงเงินตามแผนของกลุ่มการพยาบาล และมีการวางแผนเพื่อการจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ต่างๆ เพื่อใช้ในการบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน

3) การบริหารทรัพยากร (วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน) โดยการตั้งงบประมาณในการในการจัดซื้อ การมีแผนการจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์ การกำหนดรายละเอียด (specification) ของวัสดุครุภัณฑ์ที่ต้องการใช้เพื่อดำเนินการจัดซื้อ มีแผนในการเบิกวัสดุครุภัณฑ์ให้สอดคล้องกับความต้องการในการใช้งาน การซ่อมบำรุงวัสดุอุปกรณ์ และมีการควบคุมการใช้วัสดุอุปกรณ์

4) การบริหารจัดการ แบ่งออกเป็น 4 ประเด็นย่อย ได้แก่

ประเด็นย่อยที่ 1 การวางแผน มีการวางแผนการทำงานของบุคลากร การประชุมประจำเดือน พัฒนาบุคลากร พัฒนาคุณภาพการบริการ ซึ่งต้องมีการวางแผนทั้งระยะสั้นและระยะยาว

ประเด็นย่อยที่ 2 การจัดองค์กร โดยมีการบริหารงานในรูปแบบของคณะกรรมการต่างๆ ซึ่งคณะกรรมการแต่ละคณะจะได้รับการมอบหมายให้รับผิดชอบในแต่ละด้าน

ประเด็นย่อยที่ 3 การนำ (ภาวะผู้นำ) หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์มีภาวะผู้นำ คือ 1) การจูงใจ โดยการยกย่องชมเชย ให้เกียรติ ให้กำลังในการปฏิบัติงาน พุดชักจูงให้ปฏิบัติงานมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน 2) การมอบหมายงาน โดยให้พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชารับผิดชอบงานภายในหน่วยงานประจำ 3) การสื่อสาร โดยมีการสื่อสารกับผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการ ให้มีความรู้ความเข้าใจที่ตรงกัน 4) การจัดการความขัดแย้ง โดยการพูดคุยไกล่เกลี่ย การชี้แจงทำความเข้าใจและการเจรจาต่อรอง และ 5) การขอความร่วมมือในการปฏิบัติงาน โดยใช้ทักษะการพูด ความเป็นกันเองกับผู้ปฏิบัติทำให้ผู้ปฏิบัติเคารพและเชื่อฟัง

ประเด็นย่อยที่ 4 การติดตามประเมินผล/ การควบคุม โดยการนิเทศงาน การติดตามประเมินผลของพยาบาลและคณะกรรมการต่างๆ โดยใช้มาตรฐานทางวิชาการการดูแลผู้ป่วยในการการติดตามประเมินผล/ การควบคุม

1.3.2 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหาในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ พบประเด็นหลัก 4 ประเด็น ดังนี้

1) ปัญหาด้านบุคลากร พบว่า มีปัญหา 4 ประเด็น ได้แก่ (1) บุคลากรไม่เพียงพอกับการให้บริการผู้ป่วย แก้ไขโดยมอบหมายให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละประเภท การจัดให้มีการทำงานล่วงเวลาและมีค่าตอบแทนค่าล่วงเวลา และขอคำปรึกษาจากผู้บริหารระดับสูงในการแก้ไขปัญหาต่อไป (2) ปัญหาความขัดแย้ง ซึ่งเกิดความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน แก้ไขโดยการพูดคุยและว่ากล่าวตักเตือน ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย แก้ไขโดยเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย และอธิบายชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับในวิธีการรักษา (3) เจ้าหน้าที่ไม่ให้การยอมรับหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ แก้ไขโดย

การลงมือปฏิบัติงานร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน การพูดคุย ให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีปัญหา และ (4) บุคลากรไม่ปฏิบัติตามระเบียบของหน่วยงาน แก้ไขปัญหาโดยการเรียกมาชี้แจง และกล่าวตักเตือน

2. ปัญหาด้านงบประมาณ พบว่า งบประมาณมีไม่เพียงพอกับความต้องการซื้อวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ แก้ไขโดยการเจรจาต่อรองในการของบประมาณให้ผู้บริหารระดับสูงเห็นความสำคัญในความจำเป็นของหน่วยงานที่จะต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์นั้น

3. ปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน พบว่า วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์มีไม่เพียงพอกับการให้บริการแก่ผู้ป่วย แก้ไขโดยการยืมจากหน่วยงานอื่น ขาดการบริหารรักษาเครื่องมือแพทย์ที่ถูกต้อง แก้ไขโดยมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ หากพบว่ามีเครื่องมือชำรุดให้ดำเนินการส่งซ่อม และหาทดแทน

4. ปัญหาด้านการให้บริการแก่ผู้ป่วยยังไม่มีคุณภาพ พบว่า มีปัญหา 3 ประเด็น ได้แก่ (1) ปัญหาด้านคุณภาพการให้บริการของพยาบาล แก้ไขโดยทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีการให้คำแนะนำในการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด และเพิ่มมาตรการในการดูแลผู้ป่วย (2) ปัญหาด้านคุณภาพการให้บริการของแพทย์ แก้ไขโดยพูดคุยกับแพทย์เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากการรักษาผู้ป่วยของแพทย์ (3) ปัญหาความล่าช้าในการส่งต่อ แก้ไขโดยติดต่อประสานงานด้วยตนเอง และเสนอปัญหาดังกล่าวให้ผู้บริหารหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาระบบการส่งต่อผู้ป่วยต่อไป

1.3.3 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ประสบความสำเร็จ

ขึ้นอยู่กับ 1) การเป็นรองหัวหน้ามาก่อน จะทำให้มีความกล้าตัดสินใจ เข้าใจผู้ใต้บังคับบัญชา มีหลักในการบริหาร 2) ผ่านการอบรมผู้บริหารระดับต้น จะช่วยให้เรียนรู้หลักการของการบริหารที่ดี 3) เป็นแบบอย่างที่ดี คิดบวก ใจกว้าง ตรงไปตรงมาแต่มีความยืดหยุ่นได้ มีความขยัน อดทน ซื่อสัตย์สุจริต มีระเบียบวินัย มีความเสียสละ ตรงต่อเวลา มีความรับผิดชอบสูง ทำงานอย่างเต็มความสามารถ ทำงานด้วยความจริงใจกับทุกคน มีการตัดสินใจ มีภาวะผู้นำ มีการพัฒนาตัวเอง ทั้งในเรื่องบุคลิกภาพ ความรู้เกี่ยวกับงาน ระเบียบงานที่ปฏิบัติ ผู้นำที่ดีสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงและสามารถจัดการการเปลี่ยนแปลงได้ในทุกสถานการณ์ การบังคับบัญชาต้องได้รับการยอมรับจากผู้ใต้บังคับบัญชา ต้องเปิดใจยอมรับในเรื่องต่างๆ ซึ่งคุณลักษณะของผู้บริหารเหล่านี้ จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาใช้เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน และ 4) ทีมงานมีความเข้มแข็งและมีความสุขในการทำงาน เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย และปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ การบริหารงาน การให้บริการทางการแพทย์ก็จะประสบความสำเร็จ

2. การอภิปรายผล

2.1 ประสบการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล จากการศึกษาประสบการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล พบว่า การบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลมีความแตกต่างกัน ซึ่งการบริหารงานที่ประสบความสำเร็จเกิดจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองในด้านต่างๆ หรือประสบการณ์จากคนรุ่นก่อนมาเป็นบทเรียนในการก้าวไปสู่ความสำเร็จในการบริหารงาน จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบประเด็นในการบริหารงานสำคัญ 4 ประเด็น คือ การบริหารงานบุคคล การบริหารงบประมาณ การบริหารทรัพยากร (วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน) และการบริหารจัดการสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การบริหารงานบุคคล จากการศึกษาพบว่า การบริหารงานบุคคลของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลมี 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การพัฒนาบุคลากร 2) การสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร 3) การสร้างการทำงานเป็นทีม 4) การยืดหยุ่นในการทำงาน 5) การใช้กฎระเบียบในการควบคุม และการตักเตือนเมื่อเกิดความผิดพลาด และ 6) ความโปร่งใสในการพิจารณาความดีความชอบ ซึ่งการบริหารงานบุคคลนับว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล เนื่องจากบุคลากรเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดของหน่วยงานหรือองค์กร สามารถนำพาให้หน่วยงานบรรลุเป้าหมายหรือลี้มเหลวได้ ดังนั้น หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลจึงต้องบริหารจัดการให้บุคลากรทำงานอย่างเต็มความสามารถ มีประสิทธิภาพมากที่สุดและเต็มใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งในการบริหารบุคลากรจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์ต่างๆ ในการจูงใจผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ประเด็นย่อยของการบริหารงานบุคคลสามารถอภิปรายผล ดังนี้

1.1 การพัฒนาบุคลากร จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลพัฒนาบุคลากรโดย 1) การฝึกอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติ ด้วยการส่งบุคลากรไปอบรมกับหน่วยงานภายนอก การจัดฝึกอบรมเอง และการอบรมเชิงปฏิบัติการ (work shop) 2) การให้ความรู้ขณะปฏิบัติงาน โดยการให้ความรู้ขณะรับส่งเวร หรือการพยาบาลข้างเตียง การมีพยาบาลพี่เลี้ยงหรือคู่หูเพื่อคอยให้แนะนำในการปฏิบัติงาน และการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กันตอนเข้าก่อนที่จะปฏิบัติงาน จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง 3) การนิเทศงาน ซึ่งเป็นการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล มีการให้คำแนะนำ การชี้แนะการแก้ไขปัญหาต่างๆ แก่ผู้ปฏิบัติขณะมีการนิเทศงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ซึ่งการพัฒนา

บุคลากรดังกล่าวนำไปสู่การปรับปรุงการปฏิบัติงานทางการพยาบาลที่ถูกต้อง ทำให้บุคลากรมีความรู้เพิ่มขึ้น บุคลากรเกิดการเรียนรู้และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องจนเกิดความชำนาญในการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทำให้องค์กรสามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย สอดคล้องกับทฤษฎีระบบ (system theory) ที่กล่าวว่าองค์การใดให้ความสนใจและสามารถจัดการกิจกรรมเกี่ยวกับคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์การนั้นมีแนวโน้มบรรลุผลสำเร็จมากกว่าองค์การที่ไม่ให้ความสำคัญในกิจกรรมเกี่ยวกับคน สอดคล้องแนวคิดของปีเตอร์ และวอเตอร์แมน (Peter and Waterman, 1982 อ้างในจิรพร มหาอินทร์, 2549) ที่กล่าวถึงทฤษฎี 7'S ซึ่งเป็นแนวคิดแบบจำลองของแมคคินซี (Mc Kinsey) ในปัจจัยที่ 2 Soft Ss ในส่วนเนื้อหาแห่งความสำเร็จอธิบายว่า หน่วยงานจะประสบผลสำเร็จจะต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มีทัศนคติและพฤติกรรมการทำงานที่ตอบสนองเป้าหมายขององค์กร จำนวนเหมาะสมกับปริมาณงานที่ได้รับการพัฒนาความรู้ การฝึกอบรมและมีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ มีอิสระในขอบเขตของงานและมีความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กรร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของปีรตน์ วัฒนา (2551) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.2 การสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลมีการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา 4 ลักษณะ คือ 1) การให้คำชมเชยในการปฏิบัติงาน 2) การพูดให้กำลังใจ 3) การให้ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน 4) การจัดกิจกรรมในโอกาสต่างๆ และ 5) การให้สวัสดิการต่างๆ การบริหารงานบุคคลดังกล่าวเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจ พึงพอใจในการปฏิบัติงาน มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน มีความสุขในการทำงาน ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน เกิดความสามัคคีในองค์กร มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความจงรักภักดีต่อองค์กร ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล องค์กรสามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย สอดคล้องกับทฤษฎีมนุษยสัมพันธ์ของเมโย (Mayo, อ้างในนิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552) ที่กล่าวว่าบุคลากรในองค์กรมิใช่เศรษฐกิจที่ จะปฏิบัติได้ เช่นเดียวกับปัจจัยทางกายภาพ (physical factor) อื่นๆ แต่เป็นสิ่งที่มีชีวิต ขวัญนับว่าเป็นสิ่งสำคัญในการทำงานคือ บุคลากรจะทำงานได้ดีขึ้น หากได้ปฏิบัติต่อเขาเหมือนมนุษย์ สอดคล้องกับการศึกษาของบรรเจิด ลีวรรณภาโส (2552) ได้ศึกษาปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขต

3 ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการได้รับการยกย่องชมเชยและยอมรับ และด้านการได้รับทรัพยากร สามารถทำนายความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขต 3 ได้ร้อยละ 30.9

1.3 การสร้างการทำงานเป็นทีม จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลสร้างการทำงานเป็นทีมโดยการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบตามความสามารถของแต่ละคน การสร้างความรู้สึกร่วมกันในการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการปฏิบัติงาน การบริหารงานบุคคลดังกล่าวนำไปสู่ความสำเร็จของงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างดี ซึ่งการทำงานเป็นทีมเป็นการร่วมมือร่วมใจของบุคลากรในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน สอดคล้องกับทฤษฎีการบริหารร่วมสมัย (contemporary theory) ที่กล่าวว่า การบริหารงานจะประสบผลสำเร็จ ถ้าคนในหน่วยงานร่วมมือร่วมใจ สามัคคี มุ่งไปสู่วัตถุประสงค์เดียวกัน เรียกว่า การทำงานเป็นกลุ่มหรือเป็นทีม (team) และงานเหล่านั้นจะต้องจัดเป็นระบบ (system) ขั้นตอนการทำงานจะต้องสัมพันธ์กัน มีแนวความเชื่อว่า ระบบจะดีได้ต้องพัฒนาคนให้เป็นคนดีมีความสามารถพอที่จะแก้ปัญหาได้อย่างมีหลักการ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาระบบงาน โครงสร้างและนโยบายของหน่วยงานต่อไป สอดคล้องกับแนวคิดของวรูม (VROOM, 1994) ที่กล่าวว่าผู้บริหารการพยาบาลยินยอมให้ผู้ที่บังคับบัญชาหรือผู้ตามได้มีส่วนร่วมคิดพิจารณาและตัดสินใจในการบริหารในแต่ละสถานการณ์ ผู้ที่บังคับบัญชาหรือผู้ตามพึงมีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมทำไปตามที่คิด เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นจากการทำงานก็ร่วมแก้ปัญหา และในการแก้ปัญหาภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากร การบริหารจำเป็นต้องร่วมหาวิธีการที่เหมาะสมและเป็นไปได้ และเมื่อหาวิธีการเช่นว่านั้นได้แล้ว ก็ร่วมวางแผนวิธีการเข้าสู่ภาคปฏิบัติต่อไป การบริหารการพยาบาลที่ผู้บริหารยอมให้ผู้ที่บังคับบัญชาหรือผู้ตามได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจนั้น ช่วยให้ผู้ที่บังคับบัญชารู้สึกเป็นเกียรติ รู้สึกเป็นเจ้าของวิธีการที่คิดได้ รู้สึกเสียสละถ้ามิได้นำเอาวิธีการที่คิดได้ไปปฏิบัติ รู้สึกเต็มใจนำวิธีการที่คิดได้ไปปฏิบัติ และเมื่อปฏิบัติไปตามวิธีการนั้นแล้วเกิดความผิดพลาดบกพร่องก็รู้สึกไม่โทษผู้บริหารแต่เพียงส่วนเดียวเท่านั้น เป็นที่หวังว่าความร่วมมือในการปฏิบัติงานจะอยู่ในระดับสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ อุดมสุทธิยานนท์ (2551) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7 ผลการศึกษาพบว่า การทำงานเป็นทีม การพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิณี ประภาสะ โนบล (2550) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสารกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ

กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.4 การยืดหยุ่นในการทำงาน จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลจะยืดหยุ่นการแลกเปลี่ยนของพยาบาลโดยการอนุญาตให้มีการเปลี่ยนเวรกันเป็นการภายใน เนื่องจากแต่ละคนต่างก็มีกิจวัตรแตกต่างกัน การบริหารงานบุคคลดังกล่าวเพื่อให้บุคลากรได้มีการผ่อนคลายในการปฏิบัติงานโดยไม่เข้มงวดกับกฎระเบียบมากเกินไป บุคลากรมีอิสระในการปฏิบัติงาน และมีเวลาให้กับครอบครัว ซึ่งจะทำให้บุคลากรไม่มีความกดดันหรือเครียดกับการปฏิบัติงานมากเกินไป สอดคล้องกับทฤษฎีมนุษยสัมพันธ์ของเมโย (Mayo, 1932 อ้างในนิธิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552) ที่กล่าวว่า การให้ค่าตอบแทนเป็นเงินอย่างเดียวไม่ใช่สิ่งจูงใจที่จะทำให้เกิดการยอมรับในการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ขององค์กร แต่ยังมีองค์ประกอบอื่นๆ อีกเช่น การให้อิสระแก่บุคลากรพยาบาล การปฏิบัติต่อบุคลากรโดยเข้าใจคำนิยม ความเชื่อ อารมณ์ ความรู้สึกของบุคคล ให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการให้บริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของอิสิพร เมฆสถาพรกุล (2549) ได้ศึกษาประสบการณ์การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์การบริหารบุคลากรในหอผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วย การเสริมสร้างพลังอำนาจ การเอื้ออาทรลูกน้อง การยืดหยุ่น การแบ่งงานกันทำ การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และการให้ข้อมูลป้อนกลับ

1.5 การใช้กฎระเบียบในการควบคุม และการตักเตือนเมื่อเกิดความผิดพลาด จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลใช้กฎระเบียบในการควบคุมเวลาขึ้นปฏิบัติงานของบุคลากร โดยให้ทุกคนร่วมกันกำหนดกฎระเบียบออกมา และหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลใช้กฎเพื่อการควบคุม ในบางครั้ง เมื่อมีข้อร้องเรียนเข้ามายังหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลจะพูดคุยตักเตือนพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเป็นการส่วนตัว เพื่อให้มีการปรับปรุงและพัฒนาตนเองในการให้บริการ การบริหารงานบุคคลดังกล่าวเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความเรียบร้อย จึงต้องใช้กฎระเบียบในการควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากร ในขณะที่เดียวกันเมื่อเกิดความผิดพลาดหรือข้อบกพร่อง หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลก็จะมีการตักเตือนเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานปรับปรุงแก้ไข เช่น หากมีข้อร้องเรียนเข้ามายังหน่วยงานหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลจะพูดคุยตักเตือนผู้ได้บังคับบัญชาเพื่อให้มีการปรับปรุงและพัฒนาตนเองในการให้บริการ สอดคล้องกับแนวคิดของ วิโรจน์ สารรัตนะ (2542) ที่กล่าวว่า การบริหารการพยาบาลส่วนใหญ่ยังอยู่ในระบบราชการ เน้นในกฎระเบียบแบบแผน ยึดมาตรฐานมีรูปแบบที่แน่นอน ทำให้บุคลากรพยาบาลไม่ค่อยกล้าที่จะริเริ่มสร้างสรรค์ใดๆ แต่จะมีพฤติกรรมการทำงาน เพื่อความปลอดภัยไว้ก่อน แต่ก็มีข้อดีที่ช่วยให้การประเมินผลการปฏิบัติงานง่ายขึ้น และการให้รางวัลตอบแทน

ยุคธรรมขึ้นเหมาะกับองค์การพยาบาล ซึ่งมีบุคลากรจำนวนมาก ขนาดใหญ่ และซับซ้อน สอดคล้องกับทฤษฎีเอ็กซ์ของแมคเกรเกอร์ ที่ถือว่าคนทุกคนเกี่ยวข้องกับงานจึงต้องใช้วิธี บังคับ ช่มชู้ และควบคุมให้ทำงานตลอดเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของโกล์ดัญญา สมานวงษ์ (2551) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 ผลการศึกษาพบว่า การใช้อำนาจของ หัวหน้าหอผู้ป่วยและการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.6 ความยุติธรรมและความโปร่งใสในการพิจารณาความดีความชอบ จาก การศึกษาพบว่า การประเมินความดีความชอบของพยาบาลซึ่งเป็นอำนาจหน้าที่ของหัวหน้า หน่วยงานทางการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลจะประเมินความดีความชอบของ พยาบาลโดยใช้คณะกรรมการในหน่วยงานเป็นผู้ประเมิน และประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อให้เกิดความโปร่งใสในการประเมิน การบริหารงานบุคคลดังกล่าวเป็นการสร้างความมั่นใจ ให้กับบุคลากรในหน่วยงานทางการพยาบาล และผู้ปฏิบัติงานเชื่อมั่นได้ว่าหัวหน้าหน่วยงาน ทางการพยาบาลมีความโปร่งใส และมีความยุติธรรมในการบริหารงาน สอดคล้องกับแนวคิดของฮ็อดเจตต์ (Hodgetts, อ้างในในพรพรพรรณ สุขสมวัฒน์, 2556) ที่กล่าวว่า ผู้นำที่ดีจะต้องมีวุฒิภาวะ ทางอารมณ์ มีความสามารถในการวินิจฉัยสั่งการและมีความยุติธรรม (Conscientious) ต่อ ผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นที่พึ่งที่ปรึกษาให้คำแนะนำได้ สอดคล้องกับแนวคิดของสัมมา รัตนีย์ (2553) ที่กล่าวว่า ผู้นำทุกระดับสามารถรักษาภาวะผู้นำของตนเองเพื่อความสำเร็จในการดำเนินงานร่วมกับ ผู้อื่นในองค์กรไม่ว่าจะเป็นระดับที่เหนือกว่าตน ระดับเดียวกัน หรือระดับที่ต่ำกว่า มีวิธีหรือยุทธวิธี สำหรับรักษาภาวะผู้นำ คือ แก้ไขปัญหาความขัดแย้งอย่างซื่อตรง และยุติธรรม อย่าเลือกที่รักมักที่ ชังมากเกินไป ควรปฏิบัติให้เท่าเทียมกัน เมื่อมีความยุติธรรมแล้วความไว้วางใจจะตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของวารางคณา ตาเดียว (2552) ได้ศึกษาประสบการณ์การบริหารจัดการเชิง จริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า การบริหาร จัดการเชิงจริยธรรมในการบริหารคน คือ 1) บริหาร โดยหลักความยุติธรรมและความเสมอภาค 2) บริหาร โดยใช้หลักความรัก ความเมตตา และ 3) บริหารโดยยึดหลักการมีส่วนร่วม ส่วนการ บริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการบริหารการปฏิบัติการพยาบาล คือ 1) บริหารโดยยึดหลัก ประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วย 2) บริหารโดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพและคุณภาพการ ดูแล 3) บริหารโดยยึดหลักซื่อสัตย์สุจริต 4) บริหารโดยใช้ความรอบคอบ ใส่ใจ 5) บริหารโดยยึด หลักความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และ 6) บริหารโดยนึกถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก

ประเด็นที่ 2 การบริหารงบประมาณ จากการศึกษาพบว่า การที่จะประสบความสำเร็จในการบริหารงานจะต้องบริหารงบประมาณของหน่วยงานให้อยู่ในวงเงินตามแผนของกลุ่มการพยาบาล และการวางแผนเพื่อการจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ต่างๆ เพื่อใช้ในการบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน สอดคล้องกับทฤษฎีระบบ (system theory) ที่กล่าวว่าเงินทุนหรืองบประมาณ (Money) มีความสำคัญในการดำเนินงาน โดยเฉพาะช่วงแรกของการดำเนินงาน ผู้บริหารต้องคำนึงถึงแหล่งเงินทุน หรืองบประมาณให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน และสามารถจัดการเงินทุนหรืองบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ แสดงว่าองค์กรประสบความสำเร็จในการดำเนินงานอย่างแท้จริง สอดคล้องกับแนวคิดของเฮชวารี (Mahesvari, 1991) ที่กล่าวว่า งบประมาณสำหรับการบริหารการพยาบาลจำเป็นต้องใช้ในการดำเนินการนับตั้งแต่เงินประเภทเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าใช้สอย ค่าสาธารณูปโภค และประเภทที่ต้องใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วย เป็นต้นว่า ค่ายา ค่าเอกซเรย์ ค่าฉายแสง ค่าน้ำเกลือ ค่าเลือด ค่าออกซิเจน และอื่นๆ เงินเป็นปัจจัยนำเข้า หรือตัวป้อนหรือต้นทุนที่มีความสำคัญมากในการบริหารการพยาบาล การบริหารงานในองค์ประกอบปัจจัยนำเข้าหรือตัวป้อน หรือต้นทุน จำเป็นต้องให้อยู่ในลักษณะเพียงพอแก่การดำเนินการ การวางแผนงบประมาณเพื่อจัดเงินไว้เป็นปัจจัยนำเข้าหรือตัวป้อน หรือต้นทุน จึงเป็นภารกิจสำคัญของผู้บริหารทุกคน

ประเด็นที่ 3 การบริหารทรัพยากร (วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน) จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลมีการบริหารจัดการทรัพยากร (วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน) เพื่อให้มีเพียงพอ โดยการตั้งงบประมาณในการจัดซื้อ การมีแผนการจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากหน่วยงาน/ผู้ที่เคยใช้เครื่องมือยี่ห้อนั้นมาแล้วพร้อมบริการหลังการขาย การกำหนดรายละเอียด (specification) ของวัสดุครุภัณฑ์ที่ต้องการใช้เพื่อดำเนินการจัดซื้อ การเลือกเครื่องมือผู้ใช้งานจะเป็นผู้กำหนด วัสดุอุปกรณ์ต้องทันสมัยกับการใช้งานในโรคเฉพาะทาง มีแผนในการเบิกวัสดุครุภัณฑ์ให้สอดคล้องกับความต้องการในการใช้งาน ดำเนินการในด้านต่างๆ เพื่อให้มีวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน การยืมเครื่องมืออุปกรณ์จากตึกอื่นๆ หรือหน่วยงานข้างเคียง การกำหนดบุคลากรรับผิดชอบในการใช้และดูแลวัสดุอุปกรณ์ การซ่อมบำรุงวัสดุอุปกรณ์ มีการควบคุมการใช้วัสดุอุปกรณ์ การดูแลสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน การจัดสถานที่ทำงานให้เกิดความสะดวก ความเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด เอื้ออำนวยให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน เพื่อให้บรรยากาศในการปฏิบัติงานดี ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลจะต้องบริหารทรัพยากรในการดำเนินให้เพียงพอกับการดำเนินงาน ทำให้การดำเนินงานไม่เกิดความชะงักงัน สามารถบรรลุเป้าหมายขององค์กร สอดคล้องกับทฤษฎีระบบ (system theory) (อ้างในจิรพร มหาอินทร์, 2549) ที่กล่าวว่าสิ่งของ วัสดุ อุปกรณ์ (Materials) เป็นปัจจัย

สนับสนุนช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการทำงาน โดยองค์กรต้องจัดหาสำรองไว้ให้เพียงพอต่อความต้องการในการดำเนินงานทั้งในปัจจุบันและอนาคต สอดคล้องกับแนวคิดของ รัชนี อยู่ศิริ (2551) ที่กล่าวว่า การบริหารพัสดุเป็นกระบวนการดำเนินงานเกี่ยวกับพัสดุ ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินงานแต่ละขั้นตอนต้องมีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง เป็นการนำความรู้ด้านการบริหารมาใช้ในการจัดพัสดุเพื่อสนับสนุนและสนองความต้องการในการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้เป็นที่ไปตามเป้าหมาย

ประเด็นที่ 4 การบริหารจัดการ จากการศึกษาพบว่า การบริหารจัดการของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ แบ่งออกเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การวางแผน 2) การจัดองค์กร 3) การนำ (ภาวะผู้นำ) และ 4) การติดตามประเมินผล/ การควบคุม สามารถอภิปรายผล ดังนี้

4.1 การวางแผน จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์มีการวางแผนการทำงานของบุคลากร โดยจัดบุคลากรในการปฏิบัติงานด้านต่างๆ พิจารณาการจัดเวรของบุคลากรประจำเดือนเพื่อให้เหมาะสมกับภารกิจของงานในแต่ละวัน การวางแผนการประชุมประจำเดือน การวางแผนพัฒนาบุคลากร โดยพิจารณาว่าบุคลากรขาดความรู้ในเรื่องอะไรบ้าง มีความต้องการฝึกอบรมเรื่องใด การวางแผนพัฒนาคุณภาพการบริการ พิจารณาว่าหน่วยงานรับผู้ป่วยประเภทใดมากที่สุดเพื่อวางแผนในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ ซึ่งการวางแผนเป็นกระบวนการที่สำคัญอย่างหนึ่งของการบริหาร การวางแผนเป็นการตัดสินใจเพื่อการจัดสรรทรัพยากรขององค์กร ให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับแนวคิดของเดสเลอร์ (Dessler, 2004) ได้กล่าวถึงกระบวนการบริหาร หรือหน้าที่การบริหารว่า การวางแผนเป็นการกำหนดเป้าหมายและแนวทางสู่การปฏิบัติ สร้างกฎระเบียบและขั้นตอนการปฏิบัติ รวมทั้งแผนกิจกรรมทั้งหน่วยงานและบุคลากรภายในหน่วยงาน รวมทั้งคาดการณ์ว่าอะไรจะเกิดขึ้นในอนาคต สอดคล้องกับแนวคิดของกูลิคและเออร์วิค (Gulick and Lyndall Urwick) ได้เพิ่มกระบวนการบริหารที่ฟาโย (Fayol) ให้ไว้ว่า การวางแผน (planning) คือ การวางแผนปฏิบัติงานล่วงหน้าว่าจะทำอะไร ทำอย่างไร เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย หน้าที่พื้นฐานที่ผู้บริหารต้องปฏิบัติ คือ การวางแผน (Planning) ผู้บริหารจะต้องคาดการณ์ล่วงหน้าถึงเหตุการณ์ที่จะกระทบต่อองค์กร และกำหนดเป็นแนวการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางของการทำงานต่อไป สอดคล้องกับแนวคิดของเอชวารี (Mahesvari, 1991) ที่กล่าวว่า การบริหารการพยาบาลจำเป็นต้องวางแผนอัตรากำลัง เพื่อสรรหาและคัดเลือกคนมาบรรจุแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบกิจการพยาบาล การวางแผนงบประมาณเพื่อจัดเงินไว้เป็นปัจจัยนำเข้าหรือตัวป้อน หรือต้นทุน ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องร่วมกันคิดพิจารณาว่าในปีงบประมาณหนึ่งๆ นั้นควรทำอะไรบ้าง ด้วยวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายอะไร ภายในระยะเวลาใด ด้วยงบประมาณอะไรและจัดทำเป็นโครงการย่อยๆ ขึ้นในแต่ละแผนงาน

หลังจากนั้นนำโครงการย่อยไปปฏิบัติ แล้วประเมินผลการปฏิบัติงานในแต่ละโครงการเป็นระยะๆ เพื่อพิจารณาปรับปรุง สอดคล้องกับแนวคิดของมาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston, 2003) ได้กล่าวถึง กระบวนการบริหารว่าการวางแผนเป็นการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมในอนาคตว่า ใครจะทำอะไร (what) ทำอย่างไร (how) ทำเมื่อไร (when) และที่ไหน (where) เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ สอดคล้องกับแนวคิดของจอร์จ มอฮอร์ (2549) ที่กล่าวว่า การวางแผนเป็นขั้นตอนแรก ของกระบวนการบริหารทั้งหมด เป็นกระบวนการในการกำหนดขอบเขตทิศทางขององค์การ การภารกิจ (Mission) เป้าหมาย (Goals) วัตถุประสงค์ (Objectives) กลยุทธ์ (Strategy) และวิธีการปฏิบัติ (Procedure) รวมทั้งการประสานกิจกรรมต่างๆ ขององค์การเข้าด้วยกัน เพื่อให้การทำงานบรรลุผลสำเร็จ ซึ่งการวางแผนนี้เป็นหน้าที่แรกๆ ที่ผู้บริหารจะต้องทำก่อนหน้าที่อื่นๆ และหากว่า องค์การนั้นๆ มีการวางแผนที่ดีก็ย่อมจะประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของโกลด์มัญญา สมานวงษ์ (2551) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหารของ หัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 ผลการศึกษาพบว่า การควบคุม การวางแผน และการจัดการบุคลากร เป็นองค์ประกอบของการปฏิบัติด้านการบริหารของ หัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 41.2

4.2 การจัดองค์กร จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลมีการจัดองค์กรโดยมีการบริหารงานในรูปแบบของคณะกรรมการ ได้แก่ คณะกรรมการบริหาร บริการ และวิชาการ ซึ่งคณะกรรมการจะได้รับการมอบหมายให้รับผิดชอบในแต่ละด้าน และมีการประชุมประจำเดือน โดยคณะกรรมการจะสรุปรายงานให้ที่ประชุมได้รับทราบผลการดำเนินงาน ปัญหา และการแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน ซึ่งการจัดองค์กรดังกล่าวเพื่อให้การบริหารงานมีความชัดเจน มีการกระจายงานและมอบอำนาจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานซึ่งอยู่ในรูปของคณะกรรมการ สอดคล้องกับแนวคิดของเดสเลอร์ (Dessler, 2004) ที่กล่าวว่า การจัดองค์กรเป็นการจัดลักษณะการบริหารงานให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน มีการจัดแบ่งสายงาน กระจายงานและมอบอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติ รวมทั้งมีการสื่อสารแบบสองทางและให้ทุกคนมีส่วนร่วม สอดคล้องกับแนวคิดของกูลิคและ เออร์วิก (Gulick and Urwick) ที่กล่าวว่า การจัดองค์กร (organizing) เป็นการจัดโครงสร้างของงานต่างๆ ขององค์การ และกำหนดอำนาจหน้าที่จัดสายบังคับบัญชาว่า ใครบังคับบัญชาใคร ติดต่อกับสื่อสารในลักษณะใด

4.3 การนำ (ภาวะผู้นำ) จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลมีภาวะผู้นำในการบริหารงานทางการพยาบาล ซึ่งลักษณะผู้นำของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลที่ประสบความสำเร็จมี 5 ลักษณะ คือ 1) การจูงใจ 2) การมอบหมายงาน 3) การสื่อสาร 4) การ

จัดการความขัดแย้ง และ 5) การขอความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลจะต้องมีภาวะผู้นำในการจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างเต็มใจและเต็มความสามารถ มีการมอบหมายงานให้ผู้ได้บังคับบัญชารับผิดชอบ มีการสื่อสารทั้งผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และ ผู้ใช้บริการให้มีความเข้าใจตรงกัน มีความสามารถในการจัดการความขัดแย้งภายในและภายนอกองค์กร และสามารถทำให้บุคลากรให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับแนวคิดของเดสเลอร์ (Dessler, 2004) ได้กล่าวถึงกระบวนการบริหาร หรือหน้าที่การบริหารว่า การนำ เป็นความสามารถของหัวหน้าในการบริหารจัดการให้ทุกคนปฏิบัติภาระงานของตนให้แล้วเสร็จภายใต้วัฒนธรรมและจรรยาบรรณของหน่วยงาน จัดการกับความขัดแย้ง และมีการสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน สอดคล้องกับแนวคิดของจิพร มหาอินทร์ (2549) ที่กล่าวว่า การนำเป็นความสามารถมีอิทธิพลต่อคนอื่นซึ่งจะทำให้งานบรรลุเป้าหมายหรือเป็นกระบวนการในการกระตุ้นบุคคลอื่นให้แสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถและด้วยความสมัครใจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด สอดคล้องกับแนวคิดของไพฑูรย์ สมัครงิจ (2549) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารที่จะประสบความสำเร็จในการบริหารงานจะต้องมีภาวะผู้นำ ภาวะผู้นำเป็นศิลปะที่จำเป็นและสำคัญยิ่งต่อผู้บริหาร ที่จะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ เนื่องจากผู้นำมีส่วนสำคัญในการกำหนดปัญหา ตัดสินใจ วางแผน และรับผิดชอบต่อความอยู่รอด หรือการพัฒนาขององค์กร การเสริมสร้างภาวะผู้นำเป็นทักษะที่บุคคลสามารถเรียนรู้และพัฒนาได้จากการฝึกฝนความสามารถในการใช้อำนาจจูงใจให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม หรือการใช้ศิลปะในการใช้อิทธิพลให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม จนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ พรหมสร (2550) ได้ศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีพุทธศักราช 2550-2559 ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีพุทธศักราช 2550 - 2559 มีสมรรถนะ 10 สมรรถนะ คือ 1) ด้านการพัฒนาและการประกันคุณภาพ 2) ด้านความเป็นผู้นำ 3) ด้านคุณธรรมและจริยธรรม 4) ด้านความเชี่ยวชาญเชิงวิชาชีพ 5) ด้านการบริหารจัดการ 6) ด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ 7) ด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ 8) ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ 9) ด้านการวิจัยและนวัตกรรม และ 10) ด้านการเงินและการตลาด ประเด็นย่อยของการนำ (ภาวะผู้นำ) สามารถอภิปรายผล ดังนี้

4.3.1 การจูงใจ จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลมีภาวะผู้นำในการจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจโดยการยกย่องชมเชย ให้เกียรติ พุดชักจูงให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน ไม่พุดจาในสิ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความท้อแท้ เปิดโอกาสให้บุคลากรได้แสดงความคิดเห็นซึ่งจะทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ การให้

บุคลากรตัดสินใจเองเพื่อขึ้นดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น การสนับสนุนความก้าวหน้าให้กับบุคลากร ซึ่งการจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและเต็มความสามารถจะต้องมีการสื่อสารที่ดีให้บุคลากรมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ทำให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับแนวคิดของจิพร มหาอินทร์ (2549) ที่กล่าวว่า มนุษย์มีความต้องการและแรงบันดาลใจที่แตกต่างกัน เพราะแรงบันดาลใจเกิดขึ้นภายในแต่ละบุคคล ผู้บริหารที่มีความเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์เป็นอย่างดีจะสามารถสร้างสภาพแวดล้อมที่จะพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ให้ถึงจุดสูงสุดได้ แรงบันดาลใจจากภายในเป็นแรงบันดาลใจที่มีมาจากภายในของตัวบุคคลและทำให้คนคนนั้นมีความอุดมสมบูรณ์ แรงบันดาลใจจากภายนอกถูกกระตุ้นโดยสิ่งแวดล้อมของงานหรือโดยรางวัลที่ได้ การสนับสนุนในทางบวกเป็นหนึ่งในการสร้างแรงบันดาลใจที่มีพลังมากที่สุดที่ผู้บริหารสามารถให้และมักจะถูกใช้มากขึ้นไปหรือไม่ก็น้อยเกินไป

4.3.2 การมอบหมายงาน จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์บาล มีภาวะผู้นำในการมอบหมายงาน โดยการมอบหมายงานให้พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชารับผิดชอบงานภายในหน่วยงานประจำ ซึ่งจะมีทีมงานในแต่ละเวร มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบพิเศษ ได้แก่ งานภายในหอผู้ป่วย และงานภายนอกหอผู้ป่วย ซึ่งการมอบหมายงานและความรับผิดชอบจะมีการมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับแนวคิดของฟงเวิร์ดน์ บุญญานุรัตน์ (2539) ที่กล่าวว่า การมอบหมายงานทางการแพทย์บาล เป็นการจัดแบ่งงาน (allocation) ให้กับผู้ปฏิบัติงาน โดยพิจารณาจากปริมาณงาน เวลา ลักษณะงาน ความเหมาะสมของงานให้สอดคล้องกับศักยภาพของผู้ปฏิบัติ ให้ผู้ปฏิบัติงานมีอำนาจในการปฏิบัติงาน (authority) มีความรับผิดชอบ (responsibility) สามารถตัดสินใจวางแผนได้เองมีการรับผิดชอบต่อผลงานเชิงวิชาชีพ (accountability) และสามารถตรวจสอบผลการปฏิบัติงานได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2525) ที่กล่าวว่า การมอบหมายงานสามารถทำได้ด้วยการเขียนแบ่งงาน แบ่งหน้าที่ในการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มให้ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานรับผิดชอบ โดยพิจารณาจากความรู้ ทักษะการพรณงาน และความต้องการของผู้ป่วย สอดคล้องกับแนวคิดของแฮนส์ตัน และ วอชเบอร์น (Hanstan & Washburn, 1992) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารมีหน้าที่โดยตรงในการมอบหมายงาน ดังนั้นจึงต้องมีการเตรียมการอย่างเป็นระบบ โดยยึดหลักการพื้นฐานในการมอบหมายงานโดยมีการพิจารณาถึงความยุ่งยากของงาน ความเชี่ยวชาญ ตลอดจนการมีความรู้ความสามารถ มีทักษะ และประสบการณ์ในงานนั้นๆ นอกจากนี้การมอบหมายงานยังถือเป็นโอกาสที่จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้กันอย่างอิสระ มีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแล ตลอดจนมีการมีอำนาจในการตัดสินใจ การมอบหมายงานที่ดีจะแสดงให้เห็นถึงคุณภาพการพยาบาลตลอดจนความร่วมมือระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาล ทำให้การพยาบาล

สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย มีความต่อเนื่องและมีการประสานงานที่ดีเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

4.3.3 การสื่อสาร จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์มีภาวะผู้นำในการสื่อสาร ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์จะต้องมีการติดต่อสื่อสารกับคนทุกระดับ ต้องสื่อสารเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ใช้บริการมีความรู้ความเข้าใจที่ตรงกัน สื่อสารนโยบายจากผู้บริหารไปสู่ผู้ปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการร่วมมือปฏิบัติงานให้สอดคล้องทั้งเวลาและกิจกรรม เพื่อไม่ให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อนกัน ขัดแย้งหรือเหลื่อมล้ำกัน ซึ่งภาวะผู้นำในการสื่อสารนั้นหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์มีการใช้ช่องทางในการสื่อสารหลากหลายช่องทาง และมีการติดต่อสื่อสารแบบสองทางเพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนกลับ สอดคล้องกับแนวคิดของจิรพร มหาอินทร์ (2549) ที่กล่าวว่า การสื่อสารเป็นหัวใจของขั้นตอนในการจัดการ กว่าร้อยละ 80 ของเวลาในการจัดการถูกใช้ในการสื่อสาร ดังนั้นการสื่อสารขององค์กรจึงเป็นหน้าที่ของการบริหาร ผู้บริหารควรมีทักษะการติดต่อสื่อสาร ทักษะเหล่านี้อาจจะเป็นหน้าที่ในการเป็นผู้นำที่สำคัญที่สุด องค์กรประกอบพื้นฐานในการสื่อสารประกอบไปด้วย ผู้ส่งสาร ผู้รับสาร สาร วิธีการรับสาร และ สิ่งแวดล้อมในการสื่อสาร การสื่อสารในองค์กรใหญ่เป็นสิ่งที่ยากเนื่องจากองค์กรมีความซับซ้อนทำให้ต้องสื่อสารหลายทอด ฉะนั้นผู้บริหารต้องเข้าใจโครงสร้างขององค์กรและรู้ว่าการตัดสินใจของใครมีผลต่อองค์กร ทั้งการสื่อสารที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการจำเป็นต้องมีการพิจารณาก่อน ช่องทางการสื่อสารที่ใช้โดยผู้บริหารในองค์กร อาจจะเป็นแบบขึ้นไปข้างบนหรือลงมาข้างล่าง แนวนอนหรือแนวตั้ง ทแยงมุมหรือผ่านข่าวลือ ความชัดเจนของสารจะส่งผลต่อวิธีการสื่อสารที่ใช้ โดยทั่วไปถ้ามีการสื่อสารทางตรงมากๆ ก็จะมีชัดเจน แต่ถ้ามีคนเข้าไปเกี่ยวข้องมากสารก็จะถูกรบกวนมากขึ้นเท่านั้น การสื่อสารโดยการเขียนมักถูกใช้บ่อยในองค์กรใหญ่ ฉะนั้นผู้นำต้องสามารถเขียนอย่างชัดเจนและใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย การสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูดจะต้องมีการตรวจสอบกับเนื้อหาที่เป็นคำพูด เพราะหากมีความไม่สัมพันธ์จะเป็นสิ่งที่ขัดขวางการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ผู้นำที่มีประสิทธิภาพจะสามารถทำให้การสื่อสารที่เป็นคำพูดและไม่เป็นคำพูดมีความสัมพันธ์กัน สารก็จะมีชัดเจน

4.3.4 การจัดการความขัดแย้ง จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์มีภาวะผู้นำในการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน โดยการพูดคุยไกล่เกลี่ย และทำความเข้าใจเพื่อให้เกิดความปรองดอง การชี้แจงทำความเข้าใจและการเจรจาต่อรอง ซึ่งความขัดแย้งเกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน พยาบาลกับแพทย์ และพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากสภาพทรัพยากรทางการบริหารหรือตำแหน่งที่มีจำกัดและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของคน หรือกลุ่มคนได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ทำให้

เกิดความไม่เข้าใจกัน มีความรู้สึกไม่พอใจกับสภาพการทำงาน หรือคับข้องใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์จะต้องจัดการความขัดแย้งเพื่อให้การดำเนินงานทางการแพทย์สามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของจอร์จ มอฮินท์ (2549) ที่กล่าวว่า ความขัดแย้งเป็นการไม่ลงรอยกันจากความแตกต่างทางความคิดหรือความรู้สึกของคนสองคนขึ้นไป ปัจจุบันความขัดแย้งอาจทำให้เกิดความเจริญเติบโตหรืออาจเป็นการทำลาย ขึ้นอยู่กับการจัดการกับความขัดแย้ง ความขัดแย้งที่น้อยเกินไปจะทำให้ห้องปฏิบัติการหยุดนิ่ง ในขณะที่เมื่อมีความขัดแย้งมากๆ แล้วถูกทำให้น้อยลงจะส่งผลให้ห้องปฏิบัติการมีประสิทธิภาพและคงที่ ในที่สุด ความขัดแย้งแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ ความขัดแย้งภายในบุคคล ความขัดแย้งระหว่างบุคคล และความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม เป้าหมายที่เหมาะสมที่สุดในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง คือ สร้างวิธีการแก้ปัญหาที่ได้ประโยชน์ทั้งสองฝ่าย (win win solution) โดยทั่วไปแล้วที่มาของความขัดแย้งในองค์กรมาจากปัญหาของการสื่อสาร โครงสร้างองค์กร และพฤติกรรมส่วนบุคคล ภายในองค์กร การแก้ไขความขัดแย้งโดยการเจรจาต่อรองร่วมมือกันจะได้ผลเชิงบวกมากกว่า สิ่งสำคัญสำหรับนักเจรจา คือ จะชนะให้มากที่สุด แพ้ให้น้อยที่สุด และทำให้อีกฝ่ายหนึ่งรู้สึกพอใจกับผลของเจรจา การสิ้นสุดการเจรจาและติดตามผลเป็นสิ่งสำคัญเพื่อมองหาความคิดเห็นของคนส่วนใหญ่และความคิดเห็นที่สอดคล้อง แม้ว่าจะใช้เวลาก็ตามแต่ก็เป็นวิธีแก้ปัญหาความขัดแย้งที่มีประสิทธิภาพและเป็นกลยุทธ์ที่ดีในการเจรจา

4.3.5 การขอความร่วมมือในการปฏิบัติงาน จากการศึกษา พบว่า หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์มีภาวะผู้นำในการทำให้บุคลากรให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ขอความร่วมมือจากบุคลากรในการเป็นตัวแทนของหน่วยงาน เข้าร่วมประชุม โดยใช้ทักษะการพูด ความเป็นกันเองกับผู้ที่ปฏิบัติทำให้ผู้ปฏิบัติเคารพและเชื่อฟัง ซึ่งบุคลากรก็ให้ความร่วมมือในการเป็นตัวแทนของหน่วยงานเข้าร่วมประชุมด้วยความเต็มใจ ในการจัดกิจกรรมการบริหารคุณภาพทางด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน (5 ส) หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ขอความร่วมมือจากบุคลากรในการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมดังกล่าว และบุคลากรได้ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานจนทำให้หน่วยงานได้รับรางวัล การขอความร่วมมือในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ดังกล่าวเพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การแก้ไขปัญหาาร่วมกัน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งจะทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานจึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี สอดคล้องกับแนวคิดของจอร์จ มอฮินท์ (2549) ที่กล่าวว่า ความร่วมมือในการปฏิบัติงานของสมาชิกในกลุ่มนอกเหนือจากจะร่วมกันกำหนดเป้าหมายเริ่มแรกแล้ว ยังต้องร่วมกันยอมรับความร่วมมือที่เกิดขึ้น สมาชิกในกลุ่มจะยอมรับความสัมพันธจากความรับผิดชอบ ความร่วมมือที่สูง

กว่าในการบรรลุเป้าหมาย แม้ว่าเป็นสิ่งที่ค่อนข้างยากสำหรับบุคลากรในการกำหนดเป้าหมายครั้งแรก แต่ความร่วมมือในการปฏิบัติงานจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ถ้าไม่มีเป้าหมายและความร่วมมือที่สูงกว่าเกิดขึ้น โดยเฉพาะเป้าหมายใหม่ถ้าเป็นสิ่งที่เกิดจากความรับผิดชอบร่วมกัน สมาชิกในกลุ่มจะรู้ทันทีว่าพวกเขาประสบความสำเร็จได้จากเป้าหมาย และจากความร่วมมือที่สูงกว่าเป็นสำคัญ ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่ดีและเหมาะสม หากในองค์กรมีความแตกต่างของอำนาจระหว่างบุคคลหรือระหว่างกลุ่ม แนวคิดของรูปแบบความร่วมมือในการปฏิบัติงาน คือ ความร่วมแรงร่วมใจที่ไม่มีขอบเขตอย่างถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดของไพทอร์ย์ สมักรกิจ (2549) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จ คือ ผู้ที่สามารถขอร้องให้ผู้ตามทำตามที่ต้องการ โดยที่ผู้ร่วมงานเข้าใจและสามารถเจรจากันได้เสมอ และเจรจากันรู้เรื่องนั่นเอง ซึ่งผู้นำที่มีประสิทธิภาพอาจผลักดันให้ผู้ตามมีการปฏิบัติตามที่ต้องการได้หลายวิธี เช่น การเชิญชวน การขอร้อง การจูงใจ เป็นต้น บุคคลที่ดำรงตำแหน่งผู้นำต้องถ่ายทอดความรู้สึกและความต้องการให้ผู้ตามได้ทราบ โดยการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดของพรชยวรรณ สุขสมวัฒน์ (2556) ที่กล่าวว่า ผู้นำจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยหลายประการในการจูงใจ หรือชักนำให้ลูกน้องปฏิบัติตามหรือให้ความร่วมมือด้วยความศรัทธา เชื่อถือ โดยการใช้หลักจิตวิทยา (Psychology) และต้องมีอำนาจ (Power) อยู่ในตัวด้วย

4.4 การติดตามประเมินผล/ การควบคุม จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล มีการติดตามประเมินผลโดยการนิเทศงาน ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล จะมีการตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาลประจำวัน การติดตามประเมินผลของพยาบาลและคณะกรรมการต่างๆ โดยการประชุมประจำเดือน และจะใช้มาตรฐานทางวิชาการการดูแลผู้ป่วยในการติดตามประเมินผล/ การควบคุม เป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินการตามแผนและการประเมินแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับแนวคิดของ วิโรจน์ สารรัตนะ (2542) ที่กล่าวว่า การบริหารการพยาบาลส่วนใหญ่ยังอยู่ในระบบราชการ เน้นในกฎระเบียบแบบแผน ยึดมาตรฐาน มีรูปแบบที่แน่นอน ทำให้บุคลากรพยาบาลไม่ค่อยกล้าที่จะริเริ่มสร้างสรรค์ใดๆ แต่จะมีพฤติกรรมการทำงานเพื่อความปลอดภัยไว้ก่อน แต่ก็มีข้อดีที่ช่วยให้การประเมินผลการปฏิบัติงานง่ายขึ้น และการให้รางวัลตอบแทนยูติธรรมขึ้นเหมาะกับองค์การพยาบาล ซึ่งมีบุคลากรจำนวนมาก ขนาดใหญ่ และซับซ้อน สอดคล้องกับแนวคิดของจิรพร มหาอินทร์ (2549) ที่กล่าวว่า การควบคุม/การประเมินเป็นกระบวนการในการกำหนดเกณฑ์ ขั้นตอน มาตรฐานในการทำงานเพื่อติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้เหมาะสม ซึ่งการควบคุม/การประเมินเป็นหน้าที่ทางการจัดการในขั้นตอนสุดท้ายที่จะต้องมีการติดตาม วัด ประเมินผล และแก้ไขการทำงาน ดังนั้น ถือได้ว่าการควบคุม/การประเมิน มีความสำคัญสำหรับ

กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กร ซึ่งผู้บริหารทุกระดับจะต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง สอดคล้องกับแนวคิดของฟาโยล (Fayol, 1916) ได้ระบุหน้าที่พื้นฐานที่ผู้บริหารต้องปฏิบัติ คือ การควบคุม (Controlling) ผู้บริหารมีหน้าที่ในการติดตามผล ดูแล กำกับให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่วางไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของโกลัญญา สมานวงษ์ (2551) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 ผลการศึกษาพบว่า การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการปฏิบัติ ด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการควบคุม การวางแผน และการจัดการบุคลากร (เป็น องค์ประกอบของการปฏิบัติด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย) สามารถร่วมกันทำนาย ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 41.2 สอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา สันตยากร (2550) ได้ศึกษา อิทธิพลการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานตาม กระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า การ บริหารจัดการด้านการควบคุมและการประสานงานสามารถร่วมกันทำนายผลการปฏิบัติงานตาม กระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชนได้ร้อยละ 24.6

2.2 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข จากการศึกษาปัญหาอุปสรรคและแนว ทางแก้ไขในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์พยาบาล สามารถอภิปรายผลในแต่ละ ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ปัญหาด้านบุคลากร จากการศึกษาพบว่า ปัญหาอุปสรรคและแนว ทางแก้ไขในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์พยาบาลด้านบุคลากร มี 4 ประเด็น ได้แก่

- 1) *บุคลากรไม่เพียงพอกับการให้บริการผู้ป่วย* ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ พยาบาลมอบหมายพยาบาลให้ดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละประเภท เช่น ผู้ป่วย วิกฤตมอบหมายให้พยาบาล 1 คนดูแลผู้ป่วย 3 เตียงหรือ 4 เตียง การจัดให้มีการทำงานล่วงเวลา การพูดคุยให้กำลังใจในการทำงานแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติ หากภาระงานมีมากเกินไปอัตราค่าจ้าง หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์พยาบาลจะขอคำปรึกษาจากผู้บริหารระดับสูงในการแก้ไขปัญหาต่อไป ปัญหาดังกล่าวหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์พยาบาลจะต้องวิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดภาระงาน และความต้องการอัตราค่าจ้างของหน่วยงาน มีการวางแผนอัตราค่าจ้างให้เหมาะสมกับปริมาณงาน ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรเกิดจากการอัตราค่าจ้างมีจำกัด ประกอบกับผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากขึ้น ทำให้พยาบาลให้บริการแก่ผู้ป่วยไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกฤษดา แสงดี (2551) ที่กล่าวว่า การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลปัญหาระดับต้นๆ ของระบบบริการสาธารณสุข

ซึ่งพบว่ามีสาเหตุมาจาก ความต้องการพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีข้อจำกัดในการผลิตกำลังคนของวิชาชีพ สูญเสียพยาบาลวิชาชีพจากระบบบริการสาธารณสุข ข้อจำกัดของกำลังคนที่มีอยู่ โครงสร้างอายุของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย มีแนวโน้มเข้าสู่โครงสร้างกำลังคนสูงอายุ จำนวนปีการทำงานในวิชาชีพสั้นเพียง 22.55 ปี การขยายตัวของการเปิดเสรีด้านการค้าและบริการสาธารณสุข และการเปลี่ยนแปลงด้านประชากร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกาญจนา จันทร์ไทย (2553) ที่กล่าวว่า การออกจากระบบพอๆ กับจำนวนพยาบาลที่จบการศึกษา ภาพรวมจึงไม่มีกำลังคนเพิ่มในระบบ การออกจากวิชาชีพเร็วกว่ากำหนด การขาดความก้าวหน้าในอาชีพ โดยเฉพาะในกระทรวงสาธารณสุข ขาดสภาพการทำงานที่ปลอดภัย และไม่เอื้อต่อการทำงานอย่างมีคุณภาพ การขาดการพัฒนาความรู้และพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และภาระงานที่หนักเกินกว่าจะให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ และค่าตอบแทนน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับภาระงาน ความรับผิดชอบและความเสี่ยงในการทำงาน สอดคล้องกับแนวคิดของสุวิณี วิวัฒน์วานิช (2554) ที่กล่าวว่า แนวคิดของการเป็นโรงพยาบาลดีใจ คือ องค์การและภาวะผู้นำของผู้บริหาร องค์การจะต้องมีนโยบายและมีแผนด้านบุคลากรที่ชัดเจน ได้แก่ ค่าตอบแทน ความก้าวหน้าในงาน ความมีอิสระ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในการทำงาน การจัดสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงาน การจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับงาน และภาวะผู้นำของผู้บริหาร ซึ่งผู้บริหารทางการแพทย์ต้องมีความสามารถในการสื่อสาร เข้าถึงได้ง่าย ให้มีความสำคัญกับพยาบาลระดับปฏิบัติการ โดยให้เกียรติ ยกย่อง ชมเชย บริหารงานด้วยความยุติธรรม ยืดหยุ่น เป็นตัวอย่างที่ดีแก่พยาบาลระดับปฏิบัติ เพื่อแก้ปัญหการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของอิสิพร เมฆสถาพรกุล (2549) ได้ศึกษา ประสพการณ์การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชมีประสพการณ์การบริหารงานหอผู้ป่วยจิตเวชในการบริหารอัตรากำลัง ประกอบด้วย การขาดอัตรากำลังและหาอัตรากำลังเพิ่ม สอดคล้องกับการศึกษาของพรวิมล พุทธิบุชา (2556) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลโดยรวม อยู่ในระดับสูงมาก การรับรู้ประโยชน์ของการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ร้อยละ 13.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2) ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคล ได้แก่ ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน เกิดจากการมีทัศนคติ ความเชื่อ วิธีการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดความไม่พอใจการปฏิบัติงานของเพื่อนร่วมงาน เกิดการทะเลาะกัน ไม่ยอมรับในสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น การ

แก้ไขปัญหโดยหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลพูดคุยกับพยาบาลที่มีความขัดแย้งกัน และว่ากล่าวตักเตือนผู้ที่มีความขัดแย้งกัน การพยายามที่จะอธิบายให้ผู้ขัดแย้งกันเห็นความดีของผู้ขัดแย้งคนนั้นที่ได้กระทำ ซึ่งจะทำให้สามารถมองข้ามความขัดแย้งนั้นลงได้ ความขัดแย้งดังกล่าว หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลจะประสานความเข้าใจระหว่างผู้ที่มีความขัดแย้งกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี ยุทธวรวิทย์ (2550) ได้ศึกษา การจัดการความขัดแย้งในการทำงาน : ประสพการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการศึกษาเกี่ยวกับประสพการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า สถานการณ์ของความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับแพทย์ พยาบาลกับพยาบาลด้วยกัน พยาบาลกับผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาลมีเกิดขึ้นมากที่สุด สาเหตุของความขัดแย้ง คือ ความคาดหวังในบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ การมีความรู้ความสามารถและประสพการณ์แตกต่างกัน ผลประโยชน์ไม่ลงตัว ตลอดจนความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคล คำบอกเล่าของบุคลากรในทีมการพยาบาลและการสังเกตพฤติกรรม ตลอดจนบรรยากาศในการทำงานที่ไม่เป็นมิตร โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยได้เลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งหลากหลายวิธี ประกอบด้วย การประนีประนอมโดยการเจรจา ไกล่เกลี่ย การแก้ปัญหาโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วม การโน้มน้าวให้เกิดการยอมรับ การขอร้องให้ยอมเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน รวมทั้งการหลีกเลี่ยงการปะทะ นอกจากนี้พบว่าจากประสพการณ์สอนให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเรียนรู้ว่า ควรป้องกันไม่ให้เกิดความขัดแย้งจะดีกว่าโดยการจัดการระบบงานและแนวทางปฏิบัติงานให้ชัดเจน มีการติดต่อสื่อสารหลายช่องทาง มีการสร้างบรรยากาศในที่ทำงานเชิงสร้างสรรค์ การสร้างความน่าเชื่อถือให้ตนเอง และฝึกอบรมเพิ่มทักษะในการจัดการความขัดแย้ง สอดคล้องกับการศึกษาของจิตรา นนท์ โกสีย์รัตนากิจบาล (2550) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเลือกใช้วิธีการบริหารความขัดแย้งแบบร่วมมือมากที่สุด รองลงมาได้แก่ วิธีการไกล่เกลี่ย การประนีประนอม การเอาชนะ และวิธีการหลีกเลี่ยง ตามลำดับ ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์ เกิดจากความไม่เข้าใจกันระหว่างพยาบาลกับแพทย์ในการรักษาผู้ป่วย ความขัดแย้งดังกล่าวเป็นความขัดแย้งที่เกิดจากกระบวนการปฏิบัติงาน โดยกระบวนการปฏิบัติงานของพยาบาลและแพทย์มีความแตกต่างกันทำให้เกิดความขัดแย้งกัน อธิบายได้ว่า แพทย์ได้รับการฝึกฝนให้มีอำนาจหน้าที่ไม่เหมือนพยาบาล ในขณะที่ปัจจุบันนี้พยาบาลต้องการความเป็นอิสระมากขึ้น ต้องการมีความรับผิดชอบ และมีความสำนึกในความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย เพราะพยาบาลใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าแพทย์ และมักจะเสนอข้อมูลที่แม่นยำซึ่งใช้เป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาลต่อไป เมื่อ

แพทย์ไม่สนใจข้อเสนอแนะของพยาบาล อาจทำให้พยาบาลรู้สึกโกรธที่แพทย์ไม่ให้การยอมรับพยาบาล ทำให้การติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์กับพยาบาลล้มเหลว ทำให้มีการติดต่อสื่อสารแบบทางเดียว แทนที่จะมีการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลแก้ไขโดยเปลี่ยนพยาบาลคนใหม่เข้าไปแทนพยาบาลที่มีความขัดแย้งกับแพทย์ ซึ่งเป็นการทำให้พยาบาลหลีกเลี่ยงที่จะขัดแย้งกับแพทย์และพูดคุยกับพยาบาลที่มีความขัดแย้งกับแพทย์ให้เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลและของแพทย์ ซึ่งจะทำให้พยาบาลที่มีความขัดแย้งกับแพทย์เข้าใจแพทย์มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเบนนิส เบนนี และ ชินน์ (Bennis, Benne & Chinn อ้างถึงใน Marquis & Huston, 1998) ที่กล่าวว่า การบริหารความขัดแย้งโดยการหลีกเลี่ยงใช้ในกรณีเมื่อพบกับเรื่องที่ไม่สำคัญ ไม่เร่งด่วน เมื่อเห็นว่าไม่มีโอกาสที่จะได้รับสิ่งที่ต้องการหรือคนอื่นสามารถทำได้ดีกว่า เมื่อมีแนวโน้มว่าการแสดงออกจะให้ผลเสียมากกว่าผลดี และเมื่อต้องการให้ตนเองได้สงบสติอารมณ์รวบรวมข้อมูลมากขึ้นบางที่อาจมีความคิดที่ดี ซึ่งการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล โดยวิธีการหลีกเลี่ยงจะทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติที่มีความขัดแย้งกับแพทย์ได้มีระยะเวลาในการสงบสติอารมณ์เพื่อทบทวนเหตุการณ์ที่ผ่านมา และแพทย์สามารถปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เกิดจากผู้ป่วยไม่เข้าใจในแผนการรักษา ญาติของผู้ป่วยไม่พึงพอใจในการรักษาผู้ป่วย ทำให้มีความขัดแย้งกับพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลแก้ไขโดยเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย และอธิบายชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับในเหตุผลวิธีการรักษา ซึ่งปัญหาความขัดแย้งดังกล่าวเกิดจากการสื่อสารที่ผิดพลาดทำให้เกิดความไม่เข้าใจของผู้ป่วยและญาติในการรับบริการทางการพยาบาล ซึ่งการพูดคุยเป็นวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในการให้บริการได้เป็นอย่างดี การจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลด้วยวิธีดังกล่าวเป็นการจัดการความขัดแย้งด้วยการเจรจาต่อรองกับผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากผู้ป่วยและญาติเป็นบุคคลภายนอกองค์กรมีความขัดแย้งกับบุคลากรภายในองค์กร ซึ่งความขัดแย้งนี้มีผลต่อองค์กร ดังนั้นหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลจะต้องศึกษาปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้น แล้ววิเคราะห์หาสาเหตุของความขัดแย้ง มีการพิจารณาทางเลือกวิธีการจัดการกับความขัดแย้ง แล้วตัดสินใจเลือกวิธีการที่เหมาะสม เมื่อดำเนินการจัดการความขัดแย้งแล้วก็จะมีการประเมินว่า ผลการจัดการความขัดแย้งเป็นอย่างไร และจะอย่างไรต่อไปหากการจัดการความขัดแย้งไม่สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเบนนิส เบนนี และ ชินน์ (Bennis, Benne & Chinn อ้างถึงใน Marquis & Huston, 1998) ที่กล่าวว่า การเจรจาต่อรองเพื่อจัดการความขัดแย้งเป็นความพยายามให้ข้อมูลที่สนับสนุนข้อเสนอของตนเพื่อให้เกิดความเข้าใจชัดเจน การพยายามโน้มน้าวให้เห็นจุดดีเพื่อให้เกิดการคล้อยตาม ซึ่งอาจเสนอให้รางวัลหรือข้อแลกเปลี่ยนสำหรับการทำตามข้อเสนอ สอดคล้องกับการศึกษาของสารภี นพคุณ

(2556) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการจัดการความขัดแย้งของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล พญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า สภาพปัญหาความขัดแย้งของบุคลากรทางการแพทย์ เกิดจากการสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ มีการสื่อสารด้วยอารมณ์ รูปแบบการจัดการความขัดแย้งของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล พญาเม็งราย ประกอบด้วย การมีทัศนคติที่ดีต่อความขัดแย้ง การมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับความขัดแย้ง และการใช้กระบวนการจัดการความขัดแย้ง มีขั้นตอนการจัดการความขัดแย้ง คือ การวิเคราะห์สภาพการณ์และสาเหตุของปัญหาความขัดแย้ง การพิจารณาทางเลือกในการจัดการความขัดแย้ง การระบุทางเลือกในการจัดการความขัดแย้ง การปฏิบัติการจัดการความขัดแย้ง และการประเมินผลการจัดการความขัดแย้ง

3) *เจ้าหน้าที่ไม่ให้การยอมรับหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์* ปัญหาดังกล่าวเกิดจากการที่เจ้าหน้าที่ไม่ทราบแนวทางการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ เพิ่งเข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ ทำให้เจ้าหน้าที่ยังไม่ยอมรับหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์แก้ไขโดยการลงมือปฏิบัติงานร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน การพูดคุยให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีปัญหา เมื่อหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ได้ลงไปปฏิบัติงานร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน การพูดคุยกับผู้ปฏิบัติงานอย่างไม่เป็นทางการทำให้ผู้ปฏิบัติงานกล้าที่จะพูดในปัญหาที่เกิดขึ้นกับหัวหน้าหน่วยงานได้อย่างสบายใจ โดยหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์จะรับฟังในปัญหาต่างๆ และให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา ผู้ปฏิบัติงานก็จะยอมรับหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ในที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของพุทธชาติ เอี่ยมสอาด (2552) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผลการศึกษาพบว่า ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยและพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4) *บุคลากรไม่ปฏิบัติตามระเบียบของหน่วยงาน* ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติงานไม่คิดป้ายชื่อ เนื่องจากบางคนลืมเอามา ตั้งใจไม่คิด ป้ายชื่อชำรุด การแลกเวรที่ไม่ถูกต้องตามระเบียบ เนื่องจากมีการแลกเวรสองต่อ แลกเวรให้หยุดยาวเกินระเบียบข้อบังคับ หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์แก้ไขปัญหาโดยการเรียกมาชี้แจง ว่ากล่าวตักเตือน การแก้ไขปัญหาดังกล่าวจะทำให้บุคลากรปรับปรุงตนเองให้ปฏิบัติตามระเบียบ หากบุคลากรยังไม่ปฏิบัติตามระเบียบอีกอาจจะต้องมีมาตรการที่รุนแรงในการควบคุม เพื่อเป็นการลงโทษบุคลากรที่ไม่ปฏิบัติตามระเบียบของหน่วยงาน สอดคล้องกับแนวคิดของบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2533) ได้

กล่าวว่า การดำหนิ การว่ากล่าวตักเตือน การลงโทษ เช่น การใช้ระเบียบข้าราชการพลเรือนที่ลงโทษผู้กระทำผิด ตั้งแต่การภาคทัณฑ์ ตัดเงินเดือน ลดขั้นเงินเดือน จนถึงการปลดออกหรือการไล่ออก เป็นการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติงานโดยใช้แรงเสริมทางลบ สอดคล้องกับแนวคิดของเอชวาริ (Mahesvari, 1991) ได้กล่าวว่า กฎหมายที่ใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารงานบุคคล ตลอดจนระเบียบและกฎหมายที่ใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารภารกิจอื่นๆ ของการบริหารการพยาบาล

ประเด็นที่ 2 ปัญหาด้านงบประมาณ คือ งบประมาณมีไม่เพียงพอกับการซื้อวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ เนื่องจากปัญหาการขาดสภาพคล่องขององค์กร จึงทำให้การจัดสรรงบประมาณในการซื้อวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ลดลง หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลแก้ไขโดยการชี้แจงในการของบประมาณให้ผู้บริหารระดับสูงเห็นความสำคัญในความจำเป็นของหน่วยงานที่จะต้องซื้อวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ ปัญหาดังกล่าวเกิดจากผู้บริหารระดับสูงยังไม่เห็นถึงความสำคัญของวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ของหน่วยงานจึงไม่อนุมัติงบประมาณทำให้ไม่มีงบประมาณ ในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์เพียงพอต่อการดำเนินงาน จากปัญหาดังกล่าวหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลยังขาดการวางแผนงบประมาณ ซึ่งการวางแผนงบประมาณจะต้องมีการประเมินความต้องการทรัพยากรในการดำเนินงานของหน่วยงานว่ามีความต้องการมากน้อยเพียงใด พิจารณาความจำเป็นและความเร่งด่วนในการใช้งบประมาณ โดยหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลจะต้องมีการทบทวนในการใช้งบประมาณของปีที่ผ่านมา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของจิรพร มหาอินทร์ (2549) ที่กล่าวว่า งบประมาณที่ใช้ไปต้องได้รับการทบทวนและแก้ไขปรับปรุงตามที่ต้องการตลอดเป็นระยะๆ ของปีงบประมาณนั้น การจัดสรรงบประมาณอย่างต่อเนื่องในแต่ละปีนั้นผู้บริหารต้องสามารถกำหนดงบประมาณที่ต้องการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้บริหารสามารถพัฒนาระดับของกลยุทธ์การใช้งบประมาณ โดยจะอาศัยความชำนาญที่มากขึ้นในการทำนายความเปลี่ยนแปลงของประชากรที่ปฏิบัติงานหรือในหน่วยงานที่มีลักษณะเฉพาะ

ประเด็นที่ 3 ปัญหาด้านทรัพยากร (วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน) พบว่า วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์มีไม่เพียงพอกับการให้บริการแก่ผู้ป่วย เช่น เครื่องควบคุมสารน้ำ เกย์ออกซิเจน เนื่องจากไม่ได้มีเครื่องมือไว้ประจำทุกตึก และบางอย่างก็เสื่อมสภาพตามอายุการใช้งาน หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลแก้ไขโดยการยืมจากหน่วยงานอื่น และมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดูแลรักษาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ การขอคำปรึกษากับผู้บังคับบัญชาระดับสูงในกรณีที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ขาดการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ที่ถูกต้อง ทำให้เครื่องมือแพทย์เกิดความชำรุดเสียหาย ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลได้มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ หากพบว่ามีเครื่องชำรุดก็จะให้ผู้รับผิดชอบส่งซ่อม และกำหนดให้มีการประชุมประจำเดือนเพื่อทบทวนในเรื่องต่างๆ และหาแนวทางการแก้ไขต่อไป

หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ขาดความเข้าใจในการเบิกพัสดุครุภัณฑ์เพื่อนำไปใช้ในการให้บริการแก่ผู้ป่วย เนื่องจากไม่เคยทำ หรือได้เรียนรู้มาก่อน ประกอบกับการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการเบิก รวมทั้งการจัดซื้อพัสดุครุภัณฑ์ ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์จะต้องมีการเรียนรู้ในการดำเนินการในเรื่องดังกล่าวให้เข้าใจ ซึ่งการบริหารจัดการด้านทรัพยากรหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์จะต้องมีการวางแผนงบประมาณในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ พิจารณาความเหมาะสมในการใช้วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน พิจารณาทบทวนถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการใช้วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน และวางแผนการหาแหล่งงบประมาณ จำนวนเงินงบประมาณที่ต้องใช้ในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน รวมทั้งการวางแผนการซ่อมบำรุงวัสดุอุปกรณ์เพื่อให้วัสดุอุปกรณ์สามารถใช้งานได้ตามปกติและเป็นการประหยัดงบประมาณด้วย

ประเด็นที่ 4 ปัญหาด้านการให้บริการแก่ผู้ป่วยยังไม่มีคุณภาพ จากการศึกษาพบว่า มีปัญหา 3 ประเด็น คือ 1) ปัญหาด้านคุณภาพการให้บริการของพยาบาล พบว่า การให้บริการแก่ผู้ป่วยไม่เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือเสียชีวิต ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์แก้ไขโดยการประชุมกลุ่มเล็ก เพื่อทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์จะมีการให้คำแนะนำในการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด นอกจากนี้ยังมีการประชุมประจำเดือนเพื่อกระตุ้นเตือนให้พยาบาลมีการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้อัตราการติดเชื้อของผู้ป่วยลดลง นอกจากนี้ยังมีการนิเทศงานหรือการติดตามงานเพื่อให้คำแนะนำในการให้บริการแก่ผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาล การเพิ่มมาตรการในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้มีการปฏิบัติที่รัดกุม 2) ปัญหาด้านคุณภาพการให้บริการของแพทย์ พบว่า ผู้ป่วยเกิดความเสี่ยงจากการรักษาของแพทย์ ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ได้พูดคุยกับแพทย์เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากการรักษาผู้ป่วยของแพทย์ และแพทย์ได้ปรับเปลี่ยนการรักษาตามข้อสั่งเกตของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ และ 3) ปัญหาความล่าช้าในการส่งต่อ พบว่า กระบวนการส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการรักษา ซึ่งโรงพยาบาลไม่สามารถรักษาผู้ป่วยได้ มีกระบวนการที่ยังยากซับซ้อน ใช้ระยะเวลายาวนาน หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์จะติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการรักษาผู้ป่วยหลายโรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลสามารถส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการรักษาอย่างแท้จริง นอกจากนี้หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ได้เสนอปัญหาดังกล่าวแก่ผู้บริหารเพื่อให้ผู้บริหารหาแนวทางในการแก้ไขปัญหากระบวนการส่งต่อผู้ป่วยต่อไป การจัดการปัญหาการขาดคุณภาพการให้บริการแก่ผู้ป่วย หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ควรมีติดตามประเมินผลเพื่อนำไปปรับปรุงการให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและมีการให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพทางการแพทย์ โดยหัวหน้าหน่วยงาน

ทางการพยาบาลจะต้องนำเสนอผู้บริหารในการควบคุมคุณภาพการให้บริการ ซึ่งคณะกรรมการบริหารการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ถูกต้องทุกสาขา พัฒนางานบริการอย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลักการประกันคุณภาพ (QA) สอดคล้องกับแนวคิดของ จิรพร มหาอินทร์ (2549) ที่กล่าวว่า การควบคุมคุณภาพเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพจะต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง โปรแกรมการควบคุมคุณภาพไม่สามารถปฏิบัติตามคำพังใให้เกิดความพึงพอใจและเป็นขั้นตอนปกติได้ แต่ขึ้นอยู่กับความจริงจังผูกพันของหน่วยงานด้วยการสนับสนุนด้านงบประมาณและทรัพยากรมนุษย์ต่างหากที่เป็นปัจจัยตัดสินการกำหนดและการปรับปรุงคุณภาพการบริการ ดังนั้นผู้บริหารจะต้องนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาใช้อย่างถูกต้องอย่างสม่ำเสมอและเป็นระบบในการควบคุมคุณภาพ การควบคุมคุณภาพที่เป็นระบบและเป็นลักษณะเฉพาะ คือ การตรวจสอบ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลมีทั้งการบริหารงานบุคคล การบริหารงบประมาณ การบริหารวัสดุอุปกรณ์และการบริหารจัดการ ซึ่งการที่จะก้าวเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารหน่วยงานทางการพยาบาลได้จะต้องมีคุณลักษณะของผู้นำ มีความรอบรู้และประสบการณ์ในการทำงาน และได้รับการเตรียมพร้อมในการเป็นผู้บริหาร ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลจึงควรเตรียมความพร้อมให้กับผู้ที่ จะเข้ารับตำแหน่งโดยการแต่งตั้งเป็นรองหัวหน้าหน่วยงาน สนับสนุนให้เข้าฝึกอบรมในหลักสูตรผู้บริหารระดับต้น หรือมอบหมายให้เป็นผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ

3.2 จากการศึกษาพบว่าการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลมีปัญหาทางด้านบุคลากร เช่น บุคลากรไม่เพียงพอกับการให้บริการผู้ป่วย หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลควรมอบหมายให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละประเภท การจัดให้มีการทำงานล่วงเวลาและมีค่าตอบแทนค่าล่วงเวลา และขอคำปรึกษาจากผู้บริหารระดับสูงในการแก้ไขปัญหาต่อไป ปัญหาความขัดแย้ง เช่น ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงานและกับผู้ป่วย หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลควรพูดคุยและว่ากล่าวตักเตือนกับเพื่อนร่วมงาน และพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ อธิบายชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับในวิธีการรักษา ปัญหาเจ้าหน้าที่ไม่ให้การยอมรับหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลควรลงมือปฏิบัติงานร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน พยายามให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีปัญหา

ปัญหาบุคลากรไม่ปฏิบัติตามระเบียบของหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ควรเรียกมาชี้แจง และกล่าวตักเตือน ปัญหาด้านงบประมาณ เช่น งบประมาณมีไม่เพียงพอกับความต้องการซื้อวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ควรเจรจาต่อรองในการของบประมาณ ให้ผู้บริหารระดับสูงเห็นความสำคัญในความจำเป็นของหน่วยงานที่จะต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์นั้น ปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน เช่น วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์มีไม่เพียงพอกับการให้บริการแก่ผู้ป่วย หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ควรขี้มจากหน่วยงานอื่น หากพบว่าขาดการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ที่ถูกต้อง หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ควรมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ หากพบว่าเครื่องมือชำรุดให้ดำเนินการส่งซ่อม และหาทดแทน ปัญหาในด้านการให้บริการแก่ผู้ป่วย เช่น การให้บริการแก่ผู้ป่วยไม่เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือเสียชีวิต หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ควรกำหนดมาตรการเพื่อให้การบริการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล เช่น การใช้กฎระเบียบ การใช้จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานทางการแพทย์ การส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรต่างๆ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานทางการแพทย์เพิ่มขึ้น

3.3 ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

3.3.1 ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์

3.3.2 ควรศึกษาเปรียบเทียบคุณลักษณะของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในสภาพจริงกับคุณลักษณะที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ เอิบศิริสุข. (2551). *การบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: พัทธการพิมพ์.
- กฤษดา แสงดี. (2551). *สถานการณ์และแนวโน้มของการบริหารกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ ใน
ประมวลชุดวิชา ประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล หน่วยที่ 6*.
นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กาญจนา จันทร์ไทย. (2553). *การใช้ การกระจายกำลังคนด้านการพยาบาลในปัจจุบัน ใน การ
ประชุมวิชาการประจำปีงบประมาณ 2553 วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพฯ วันที่ 17
ธันวาคม 2553*. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2558 จาก <http://ben.ac.th/seminar>.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2525). *การบริหารหอผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญกิจ.
- โกศลัญญา สมานวงษ์. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจ การปฏิบัติด้านการบริหารของ
หัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 (วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,
นนทบุรี.
- จรรยา สันตยากร. (2550). *อิทธิพลการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานตาม
กระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- จิตรานนท์ โกสิทธิ์นาภิบาล. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการ
บริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร
(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*.
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- จิรพร มหาอินทร์. (2549). *การจัดการสมัยใหม่ : Modern Management*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย
เทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.
- จूरีย์ นฤมลเลิศ. (2551). *การบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: พัทธการพิมพ์.
- ชาย โปธิสิตา. (2547). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากร
และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2529). *พฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2552). *การบริหารการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ธนาพรส.
- เนตร์พัฒนา ยาวีราช. (2548). *การจัดการสมัยใหม่ : Modern Management*. (พิมพ์ครั้งที่ 4).
กรุงเทพฯ: เซ็นทรัล เอ็กซ์เพรส.

- บรรเจิด ลีวรรณภาโส. (2552). *ปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขต 3. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).*
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2533). *การจัดการทางการพยาบาล. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, บางแสน.*
- ปิยรัตน์ วัฒนา. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).*
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- พรทิพย์ ชีวะพัฒน์. (2551). *การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: พิทักษ์การพิมพ์.*
- พรธรรณ สุขสมวัฒน์. (2556). *ภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม. ปทุมธานี: ศูนย์เรียนรู้การผลิต และจัดการธุรกิจสิ่งพิมพ์ดิจิทัล.*
- พรวิมล พุทธบูชา. (2556). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.*
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์. (2551). *คุณภาพการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: วิ. พรินทร์(1991).*
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. (2539). *คู่มือการนิเทศการฝึกประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล. ชลบุรี : ศิริศิลป์การพิมพ์.*
_____. (2546). *ชุมนุมปัญหาทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปรีณตั้ง.*
- พุทธชาติ เอี่ยมสะอาด. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.*
- ไพฑูรย์ สม์กรกิจ. (2549). *การจัดและบริหารงานอุตสาหกรรม. พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.*
- รัชณี อยู่ศิริ. (2551). *การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: พิทักษ์การพิมพ์.*

- วนิดา ลีเลิศไพศาล. (2551). *การพัฒนาตนเองของพยาบาลผู้ชำนาญการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- วรรณฤดี ภู่ทอง. (2551). *การบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: พัทธการพิมพ์.
- วรางคณา ดาเดียง. (2552). *ประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- วาสนา เลอวิทย์พรพงศ์. (2551). *การบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: พัทธการพิมพ์.
- วิเชียร วิทญ์อุดม. (2553). *ภาวะผู้นำ LEADERSHIP ฉบับก้าวหน้ายุค*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ธนัชการพิมพ์.
- วิโรจน์ สารรัตน์. (2542). *การบริหาร*. กรุงเทพฯ: อักษรพัฒนา.
- สมจิตร นคราพานิช. (2551). *การบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: พัทธการพิมพ์.
- สมพร ศิลป์สุวรรณ. (2552). *กลยุทธ์ผู้บริหารระดับกลางมืออาชีพ ตอนที่ 1*. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2558 จาก <http://www.km.nida.ac.th>.
- สร้อยตระกูล (ศิวานนท์) อรรถมานะ. (2541). *พฤติกรรมองค์การทฤษฎีและการประยุกต์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สัมมา รัตนชัย. (2556). *ภาวะผู้นำของผู้บริหาร*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- สารทิ นพคุณ. (2556). *การพัฒนารูปแบบการจัดการความขัดแย้งของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- สุทธิณี ประภาสะโนบล. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสารกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สุมาลี ยุทธวรวิทย์. (2550). *การจัดการความขัดแย้งในการทำงาน : ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2554). *การขาดแคลนพยาบาลกับการเป็นโรงพยาบาลดิ่งดูใจ : ประเด็นท้าทายสำหรับผู้บริหารการพยาบาล*. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, ปี 23 ฉบับที่ 1, 1.

- อนิวัช แก้วจำนง. (2552). *หลักการจัดการ : The Principles of Management*. สงขลา: นำศิลป์โฆษณา
- อารีย์ อุณหสุทธิยานนท์. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอ
ผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- อติพร เมฆสถาพรกุล. (2549). *ประสบการณ์การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช
(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- อุไรวรรณ พรหมสร. (2550). *ศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีพุทธศักราช 2550-2559
(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*.
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- Bartol, K, Martin, D., Tein, M., and Matthews, Q. (1998). *Management : A Pacific Rim Focus
Roseville. NSW : McGraw.*
- Bateman, T.S. & Snell, S.A. (2002). *The function of management. Management competing In The
New Era. (4th ed.)*. New York : McGraw – Hill.
- Bortol, K.M. & Martin, D.C. (1999). *The Challenge of Management. Management. (3rd ed.)*.
New York : McGraw – Hill.
- Bovee, Court land L and others. (1993). *Management*. New York : McGraw – Hill, Inc.
- Dessler, G. (1976). *Organization and Management:A Contingency Approach*. Eaglewood Cliff,
New Jersey:Prentice-Hall.
- _____. (1993). *Applied Human Relation*. Reston : Reston Publishing.
- _____. (2004). *Management: Principle and Practices for Tomorrow's Leaders*. Upper
Saddle River, New Jersey.
- Fayol,H. (1980). *Leadership styles of administrative personnal in the area vocational school in
the State of Oklahoma*.Dissertation Abstracts international.46 (12).3699-A.
- Griffin, R.W. (1999). *An Introduction to Management. Management. (6th ed.)*. Boston New York :
Houghton Mifflin.
- Grohar-Murray, Ellen Mary and Dicroce, R.Helen. (1996). *Leadership and management in
Nursing*. New Jersey : Prentice Hall, Englewood Cliffs.

- Guba, E. G., and Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA : Sage.
- Hellriegel, D. & Slocum, J.W. (1982). *Management*. (3rd ed.). Sydney : Addison-Wesley.
- Hodgetts, R.M. (1999). *Modern Human Relations at Work*. (7th ed.). New York : Dryden Press,
Harcourt Brace College Publishers.
- Marquis, B. L. & Huston, C. J. (1996). *Leadership roles and management functions in nursing theory and application*. Philadelphia : Lippincott.
- _____. (1998). *Management Decision Making for Nurses*. (3rd ed.). Philadelphia :
Lippincott-Raven Publishers.
- _____. (2003). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing Theory & Application*. (4th ed.). Philadelphia PA : Lippincott William & Wilkins.
- Massie, J.L, & Douglas. (1981). *Management : A Contemporary Introduction*. (3rd ed.).
New Jersey : Prentice-Hall.
- Stogdill, R.M. (1974). *Handbook of Leadership : A survey of Theory and Research*. New York :
the Free Press.
- Streubert, Helen. J. and Carpenter, D. R. (2003). *Qualitative research in nursing : Advancing the humanistic imperative*. (3rd ed.). Philadelphia : Lippincott William & Wilkins.
- Swansburg, R.C. & Swansburg, R.J. (2002). *Theory of Human Resource Development. Introduction to Management and Leadership for Nurse Manager*. (3rd ed.). Jone and Bartlett Publishers.
- Victor room. (1994). *Work and Motivation*. New York : John Wiley and Sons.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สืบราชสันตติวงศ์



ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- วุฒิบัตรเพื่อรับรองความรู้ผู้วิจัย
- แบบสัมภาษณ์
- แบบบันทึกเชิงปฏิบัติการ
- เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง ประสพการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี

แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Interview guideline)

แบบสัมภาษณ์สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์และประเด็นปัญหาการวิจัย ซึ่งเป็นแนวคำถามที่ใช้เก็บข้อมูล ตัวอย่างคำถามมีดังนี้

1. การเริ่มต้นสนทนา

1.1 แนะนำตนเองและโครงการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของโครงการวิจัย รวมถึงกระบวนการเก็บข้อมูลโดยย่อ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์

1.2 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างลงนามให้ความร่วมมือในการวิจัยก่อนเริ่มทำการสัมภาษณ์ อธิบายถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการให้สัมภาษณ์ หากไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในช่วงเวลาใดก็ตาม สามารถถอนตัวจากโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง กรณีที่สมัครใจให้สัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ และคำตอบที่ได้รับถูกนำไปวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลโดยภาพรวม ไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและโรงพยาบาล ภายหลังจากการวิเคราะห์และแปลผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างทันที

1.3 ขออนุญาตและอธิบายเหตุผลการบันทึกเสียงขณะสนทนา

1.4 พுகุยซักถามถึงการทำงานทั่วไปเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล

2. คำถามนำ

คำถามทั่วไป

1.1 อายุ ระดับการศึกษาสูงสุดและหลักสูตรเฉพาะทาง สถานภาพ โรคประจำตัว

1.2 ได้รับรางวัลอะไรบ้าง

1.3 ทำงานมากี่ปี

1.4 ได้รับการแต่งตั้งเป็นหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์มาเมื่อไหร่

1.5 ทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์มากี่ปี

1.6 คุณสมบัติอะไรที่เหมาะสมกับตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์

1.7 รู้สึกอย่างไรที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์

3. คำถามหลัก

คำถามเกี่ยวกับการทำงาน

- 2.1 หัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ต้องทำบทบาท/หน้าที่อะไรบ้าง
- 2.2 เป้าหมายของหน่วยงานคืออะไร
- 2.3 ทำอย่างไรจึงจะไปถึงเป้าหมาย
- 2.4 คิดว่างานที่ทำอยู่ถึงเป้าหมายแล้วหรือยัง หากยัง ได้กี่ % แล้ว
- 2.5 คิดว่าอะไรที่ทำให้งานยังไม่บรรลุเป้าหมาย
- 2.6 เมื่อมีปัญหาในงานเกิดขึ้น ท่านมีวิธีการแก้ไขอย่างไร แล้วผลเป็นอย่างไร
- 2.7 คิดว่าอะไรที่ทำให้งานสำเร็จ (การมอบหมายงานและการตรวจเยี่ยมทางการแพทย์ การนิเทศและประเมินผลทางการแพทย์ มนุษยสัมพันธ์ในการบริหารงาน การจูงใจและความพึงพอใจในงาน การสื่อสารภายในองค์กร ผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารความขัดแย้ง)

คำถามเกี่ยวกับความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์

- 3.1 ถ้าคะแนนเต็มของความสำเร็จในการบริหารงาน เท่ากับ 10 ท่านคิดว่า ท่านควรจะได้คะแนนเท่าไร
- 3.2 เพราะอะไรจึงคิดว่าควรได้เท่านี้
- 3.3 อะไรที่คิดว่าต้องพัฒนา
- 3.4 จากประสบการณ์ที่ผ่านมา อะไรเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้การบริหารงานบรรลุเป้าหมาย
- 3.5 อยากจะฝากข้อคิดอะไรกับให้กับคนรุ่นหลังที่จะมาเป็นหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์บ้าง

4. แนวคำถามรอง

เป็นการถามที่เพิ่มเติมตามเรื่องราวที่เกิดขึ้นในขณะที่สัมภาษณ์ โดยใช้เทคนิคการทวนความ การสะท้อนความคิด การสรุปความ และการบอกเล่าเรื่องราวเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างครบถ้วน และตรงตามความเป็นจริง เช่น

1. กรุณาช่วยเล่าเพิ่มเติมเกี่ยวกับ.....(ประเด็นที่ต้องการ)
2. กรุณาอธิบายเพิ่มเติมในเรื่อง.....(ประเด็นที่สนใจ)
3. ที่คุณได้พูด/เล่าถึง.....คุณหมายถึงอะไร อย่างไร
4. คุณรู้สึกอย่างไรที่คุณพูดถึง.....
5. ลองยกตัวอย่างเหตุการณ์.....ให้ฉันทึ่งหน่อย

แบบบันทึกเชิงปฏิบัติการ

ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....สถานที่ทำงาน.....

สัมภาษณ์ครั้งที่ 1

สถานที่สัมภาษณ์.....วัน.....เวลา.....

บรรยากาศในการสัมภาษณ์.....

ปฏิกริยาการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล.....

ความคิดความรู้สึกของผู้วิจัยขณะสัมภาษณ์.....

ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่ได้ข้อมูลที่ต้องการ.....

แนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น.....

ข้อมูลที่ต้องการเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป.....

ข้อสังเกต.....

สัมภาษณ์ครั้งที่ 2

สถานที่สัมภาษณ์.....วัน.....เวลา.....

ข้อมูลที่ต้องการเพิ่มเติม.....

เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำอธิบาย แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(สำหรับหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์)

ชื่อโครงการวิจัย ประสิทธิภาพสู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี

ชื่อผู้วิจัย นางสาววิญใจ ภูมิเขต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สถานที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อไปสะดวก

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี โทรศัพท์ 086-564-8406

สถานที่วิจัย โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพสู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการแก้ไขปัญหาในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี

รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

เมื่อท่านสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะขออนุญาตสัมภาษณ์ท่านเกี่ยวกับประสิทธิภาพสู่ความสำเร็จในการบริหารงาน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการแก้ไขปัญหาในการบริหารงาน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาที ขณะสัมภาษณ์จะขออนุญาตจับบันทึกข้อมูลและบันทึกเสียงในระหว่างการสัมภาษณ์ หากมีบางคำถามที่ท่านไม่สะดวกใจในการให้ข้อมูล ท่านสามารถละเว้นการตอบคำถามนั้น หรือยุติการพูดคุยได้ตามต้องการ

ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย

การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง แต่ในฐานะของหัวหน้าหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพในการบริหารงานทางการแพทย์ ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้วิจัยจะนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนาเครื่องมือในการประเมินพยาบาลดีเด่น ระดับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น และเป็นการพัฒนาแนวทางในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงาน

ทางการพยาบาลสู่ความสำเร็จ ซึ่งจะส่งผลให้การบริหารงานทางด้านการบริการพยาบาลมีคุณภาพยิ่งขึ้น อันจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ใช้บริการต่อไป แต่ในการเข้าร่วมวิจัยท่านอาจเสียเวลาในการสัมภาษณ์ จึงอาจต้องใช้ช่วงเวลาที่ไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของ ท่าน

การเก็บรักษาข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย

ข้อมูลที่ได้จากท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมที่ไม่สามารถระบุข้อมูลรายบุคคลได้ ในส่วนข้อมูลที่ถูกบันทึกจะเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวที่มีรหัสเฉพาะผู้วิจัยในการใช้เครื่อง และมีการถอดเนื้อหาข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยผู้วิจัยเพียงผู้เดียว จากนั้นจึงมีการลบข้อมูลออกจากเครื่องคอมพิวเตอร์หลังสิ้นสุดการวิจัย



หนังสือให้ความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

สถานที่ปฏิบัติงาน..... โทรศัพท์.....

ขอทำหนังสือฉบับนี้ให้ไว้ต่อผู้วิจัย คือ นางสาวขวัญใจ ภูมิเขต เพื่อแสดงว่า ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง ประสบการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย รายละเอียดต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย และข้าพเจ้าสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตามต้องการ อีกทั้งยังได้รับรองว่าผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของข้าพเจ้าเป็นความลับ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะและจะเปิดเผยข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจรายละเอียดในเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำอธิบายแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือให้ความยินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....

ผู้เข้าร่วมวิจัย

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

วันที่.....



ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

หนังสือขออนุมัติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

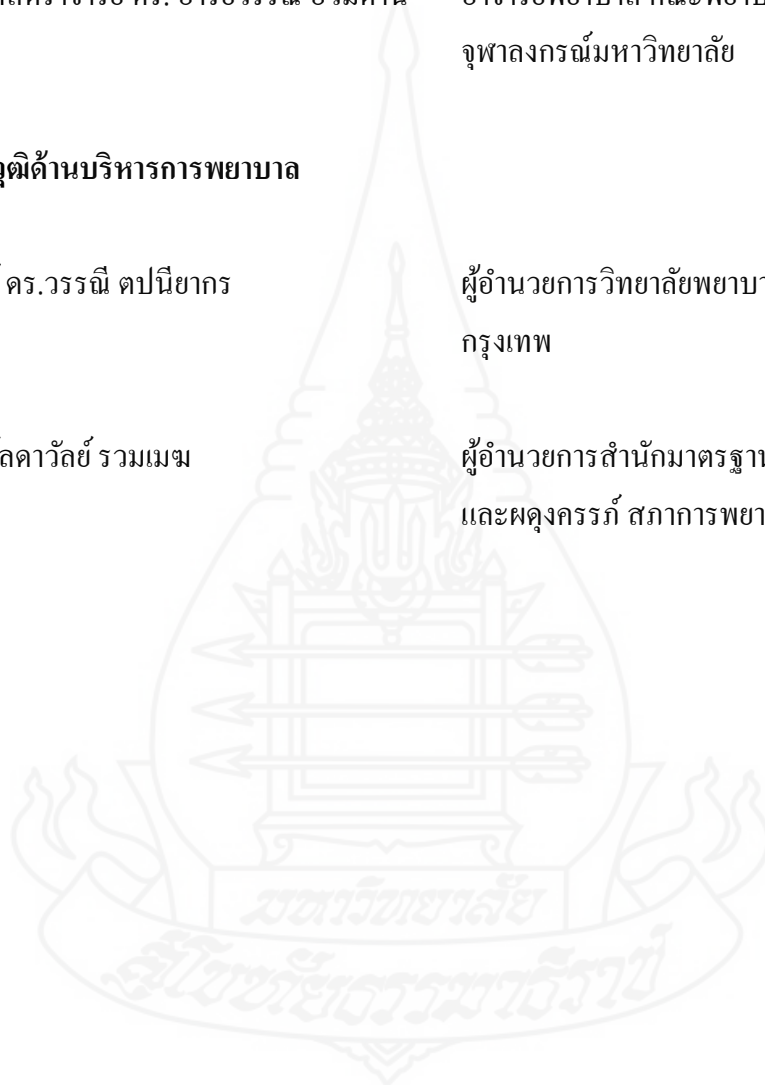
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสัมภาษณ์

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหารการพยาบาล

2. อาจารย์ ดร.วรรณิ ตปนียากร ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
กรุงเทพฯ
3. อาจารย์ลดาวัลย์ รวมนเมฆ ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานบริการการพยาบาล
และผดุงครรภ์ สภากาการพยาบาล





ที่ ศธ 0522.26/ว 468

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

30 เมษายน 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้วย นางสาวขวัญใจ ภูมิเขต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ประสบการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี



ที่ ศธ 0522.26/ว 468

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

30 เมษายน 2558

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

ด้วย นางสาวขวัญใจ ภูมิเขต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ประสบการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล โรงพยาบาล
ระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศรี
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

ฯ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620

ที่ ศธ 0522.26/ว 468



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

30 เมษายน 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย


เรียน นายกสภการพยาบาล

ด้วย นางสาวขวัญใจ ภูมิเขต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าอาจารย์ลดาวัลย์ รวมเมฆ บุคลากรในสังกัด หน่วยงานท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็น ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
สำเนาเรียน อาจารย์ลดาวัลย์ รวมเมฆ



ที่ ศธ 0522.26/ว 468

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

30 เมษายน 2558

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ลดาวัลย์ รวมเมฆ

ด้วย นางสาวขวัญใจ ภูมิเขต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ประสบการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620



ที่ ศธ 0522.26/ว 468

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

30 เมษายน 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

ด้วยนางสาวขวัญใจ ภูมิเขต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ประสพการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร. วรณี ตปนียากร บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสพการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
สำเนาเรียน อาจารย์ ดร. วรณี ตปนียากร



ที่ ศธ 0522.26/ว 468

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

30 เมษายน 2558

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.วรรณิ ตปนียากร

ด้วย นางสาวขวัญใจ ภูมิเขต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสพการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสพการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620



ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,

Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ 10

ชื่อโครงการวิจัย ประสพการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการ
พยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี

เลขที่โครงการ/รหัส ID 2525100455

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวขวัญใจ ภูมิเขต

ที่ทำงาน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า 91 ถนนนนทบุรี 1 ตำบล บางกระสอ อำเภอเมืองนนทบุรี
จังหวัด นนทบุรี 11000

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม 

(อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โปธิศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่ 10 มี.ค 2558



ที่ ศธ 0522.26/ว 469

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

30 เมษายน 2558

เรื่อง ขอบความอนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ด้วย นางสาวขวัญใจ ภูมิเขต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษา ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสัมภาษณ์เก็บข้อมูลหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล ด้านกลยุทธ์ในการบริหารงาน ปัญหา อุปสรรคและแนวทางในการแก้ไข จากโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานงานเกี่ยวกับ วัน เวลา สถานที่ ในการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ที่ ศธ 0522.26/ว 469



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

30 เมษายน 2558

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ด้วย นางสาวขวัญใจ ภูมิเขต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์สู่ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษา ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสัมภาษณ์เก็บข้อมูลหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล ด้านกลยุทธ์ในการบริหารงาน ปัญหา อุปสรรคและแนวทางในการแก้ไข จากโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานงานเกี่ยวกับ วัน เวลา สถานที่ ในการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620



ภาคผนวก ง

เกณฑ์การพิจารณาพยาบาลดีเด่นระดับบริหาร

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
เกณฑ์การพิจารณาพยาบาลดีเด่นระดับบริหาร

ชื่อผู้รับการพิจารณา.....ระดับ.....หน่วยงาน.....

ลำดับ	เกณฑ์การพิจารณา	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1	<p>เป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีวิสัยทัศน์</p> <ul style="list-style-type: none"> □ กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายชัดเจน สะท้อนคุณค่าวิชาชีพ และสอดคล้องกับ โรงพยาบาลและกลุ่มการพยาบาล □ กำหนดนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ สามารถนำสู่ การปฏิบัติจริง □ มีการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเข้าใจและมีส่วนร่วมทุกระดับ 	20	
2	<p>ความรับผิดชอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> □ เอาใจใส่ในการทำงาน กระตือรือร้น มุมานะ มุ่งแต่ ความพยายาม □ ยอมรับผลงานของตนเองทั้งด้านความสำเร็จและความผิดพลาด □ พัฒนาและปรับปรุงงานในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น และ / หรือแก้ปัญหา หรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น □ ตั้งใจจริง อดทน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค เมื่อจะทำงานใดก็ตามก็ทำงาน สำเร็จ ทำอย่างต่อเนื่อง □ ช่วยเหลืองานอื่นทั้งภายในและภายนอกองค์กร ทำงานโดยตรงและ งานที่เกี่ยวข้อง □ ยึดหลักการยิ่งกว่าประโยชน์ส่วนตัว 	20	
3	<p>ความสามารถในการใช้ดุลยพินิจ กล้าตัดสินใจ และแก้ไขปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> □ วิเคราะห์หาสาเหตุก่อนเสมอเมื่อประสบปัญหาใดๆ □ วิเคราะห์ลู่ทางแก้ปัญหาโดยมีทางเลือกปฏิบัติได้หลายวิธี □ ใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจและแก้ปัญหา □ เลือกทางปฏิบัติในการแก้ปัญหาได้ถูกต้องเหมาะสม 	20	
4	<p>มีลักษณะผู้นำที่ดี</p> <ul style="list-style-type: none"> □ มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ / เชื้อมั่นในตนเอง □ เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา □ บุคลิกภาพดี ผู้ใต้บังคับบัญชาเชื่อถือและศรัทธา □ มีพฤติกรรมที่สร้างและยกระดับแรงจูงใจของผู้ตาม □ ประเมินสถานการณ์ได้ถูกต้อง แม่นยำ กล้าตัดสินใจเพื่อประโยชน์ ส่วนรวม □ มีเป้าหมายชัดเจน ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามั่นใจในกลยุทธ์ว่าผู้นำจะ นำไปสู่จุดมุ่งหมาย 	20	

ลำดับ	เกณฑ์การพิจารณา	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
5	<p>การพัฒนาตนเองอยู่เสมอ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ แสวงหาความรู้ใหม่ๆ หรือสิ่งที่เป็นความก้าวหน้าทางวิชาการ / วิชาชีพอยู่เสมอ ▫ สนใจและปรับตนเองให้ก้าวหน้าทางวิชาการใหม่ๆ ตลอดเวลา ▫ นำความรู้และวิชาการใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน 	15	
6	<p>การทำงานร่วมกับผู้อื่น</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ▫ ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับผู้อื่น ▫ ให้เกียรติ ยกย่อง ชมเชยผู้ได้บังคับบัญชาทั้งต่อหน้าและลับหลัง ▫ เคารพในสิทธิผู้อื่น 	15	
7	<p>บุคลิกภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ บุคลิกภาพดีกริยาท่าทางสง่า เป็นที่ยอมรับทั้งในและนอกวงการ ▫ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี ทันเหตุการณ์ ▫ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง ▫ มีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ▫ มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง 	10	
8	<p>มีความสามารถในการประสานงานและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทั้งภายในและนอกองค์กร</p>	10	
9	<p>ความสามารถในการสื่อความหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ มีความสามารถในการสื่อสารกับบุคคลต่างๆ ได้ดี เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชา ผู้ใช้บริการ 	10	
10	<p>และผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน และเพื่อนร่วมวิชาชีพ</p>	10	
	รวม	150	

ผลงานเด่นในรอบปีที่ผ่านมา

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

คณะกรรมการผู้พิจารณา

1..... (.....) ตำแหน่ง.....	2..... (.....) ตำแหน่ง.....
3..... (.....) ตำแหน่ง.....	4..... (.....) ตำแหน่ง.....
5..... (.....) ตำแหน่ง.....	

ภาคผนวก จ

ตารางการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล



ตารางการสัมมนาผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลราย ที่	ครั้งที่	วัน เดือน ปี	เวลาเริ่มต้น-เวลาสิ้นสุด	รวมระยะเวลา
1	1	27-พ.ค.-58	06.30-07.30	60 นาที
	2	17-ก.ค.-58	06.30-07.00	30 นาที
2	1	29-พ.ค.-58	16.30-17.30	60 นาที
	2	21-ก.ค.-58	16.30-17.00	30 นาที
3	1	3-มิ.ย.-58	16.30-17.30	60 นาที
	2	21-ก.ค.-58	12.30-13.00	30 นาที
4	1	5-มิ.ย.-58	16.30-17.30	60 นาที
5	1	10-มิ.ย.-58	06.30-07.30	60 นาที
	2	28-ก.ค.-58	06.30-07.00	30 นาที
6	1	10-มิ.ย.-58	14.30-15.30	60 นาที
7	1	12-มิ.ย.-58	16.30-17.30	60 นาที
	2	28-ก.ค.-58	12.30-13.00	30 นาที
8	1	12-มิ.ย.-58	16.30-17.30	60 นาที
	2	28-ก.ค.-58	16.30-17.00	30 นาที
9	1	18-มิ.ย.-58	10.30-11.20	50 นาที
10	1	22-มิ.ย.-58	17.00-18.00	50 นาที
	2	29-ก.ค.-58	16.30-17.00	30 นาที
11	1	2-ก.ค.-58	13.30-14.30	50 นาที
	2	29-ก.ค.-58	12.30-13.00	30 นาที
12	1	8-ก.ค.-58	13.30-14.20	50 นาที
13	1	10-ก.ค.-58	16.30-17.30	50 นาที
14	1	15-ก.ค.-58	17.00-18.00	50 นาที
15	1	17-ก.ค.-58	16.30-17.30	50 นาที

ภาคผนวก ฉ

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

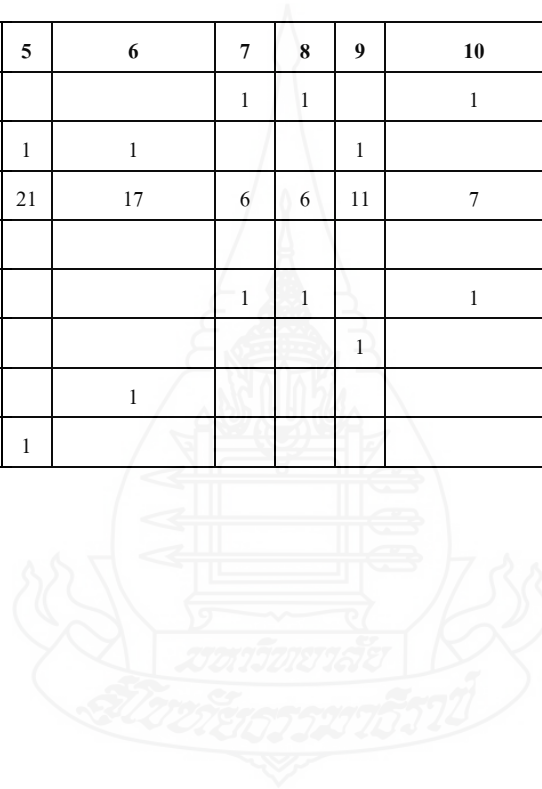


ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

หัวข้อ	ผู้ให้ข้อมูลคนที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	รวม
อายุ		54	47	53	53	57	56	51	48	56	53	50	58	58	54	55	
	46-50 ปี		1						1			1					3
	51-55 ปี	1		1	1			1			1				1	1	7
	56-60 ปี					1	1			1			1	1			5
การศึกษา	ปริญญาตรี	1	1	1		1	1	1	1	1		1	1	1			11
	ปริญญาโท				1						1				1	1	4
	หลักสูตรเฉพาะ				1	1	1			1	1	1		1	1		8
สถานภาพ	โสด	1	1		1												3
	คู่			1		1	1	1	1	1	1	1	1	1			10
	หม้าย														1	1	2
โรคประจำตัว	ไม่มี	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1			10
	รักษา		ภูมิแพ้, กรดไหลย้อน				กระดูกทับ เส้นประสาท										CA breast
	ไม่ได้รักษา										ไขมันในเลือดสูง					ภูมิแพ้	
รางวัลที่ได้รับ		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
ทำงานมา(ปี)		32	25	30	30	34	34	28	26	34	29	28	35	35	32	33	
	21-25 ปี		1														1

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

หัวข้อ	ผู้ให้ข้อมูลที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	รวม
	26-30 ปี			1	1			1	1		1	1					6
	31-35 ปี	1				1	1			1			1	1	1	1	8
เป็นหัวหน้ามา		10	5	12	13	21	17	6	6	11	7	4	2	16	12	6	
(ปี)	1-5 ปี		1									1	1				3
	6-10 ปี	1						1	1		1					1	5
	11-15 ปี			1	1					1					1		4
	16-20 ปี						1							1			2
	21-25 ปี					1											1



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวขวัญใจ ภูมิเขต
วัน เดือน ปีเกิด	14 ธันวาคม พ.ศ. 2513
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีที่จบ พ.ศ.2537
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

