

## เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และนำมาเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการแก้ปัญหา
2. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจ
3. ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการแก้ปัญหา กับกระบวนการตัดสินใจ
4. ปัจจัยคิดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหา ด้านบริหารงาน
5. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าเวร

### แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการแก้ปัญหา

#### 1. ความหมายของปัญหา

การแก้ปัญหาเป็นกลยุทธ์สำคัญของพยาบาล เป็นกระบวนการที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาล ที่ได้ขยายในทุกทิศทาง บางบทบาท ได้ถูกกำหนดให้เป็นผู้ค้นหาปัญหาของผู้รับบริการ และจัดปัญหาให้หมดไป หรือเหลือให้น้อยที่สุด สามารถปรับตัวอยู่ได้อย่างสมดุลย์ในสังคม

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายคำว่าปัญหาหลายรูปแบบเช่น เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2533) ให้ความหมายคำว่า "ปัญหา" หมายถึง ความแตกต่างระหว่างความต้องการกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน หรืออะไรก็ตามที่ที่ต้องการให้เกิดขึ้น แต่ก็ไม่เกิดขึ้นตามที่ต้องการ หรืออะไรก็ตามที่ปรารถนาจะให้มิไว้ แต่ก็ไม่มีตามที่ปรารถนาหรืออะไรก็ตามที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นแต่ก็เกิดขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับ วีระพล สุวรรณันต์ (2534) ให้ความหมายคำว่า ปัญหาคือ สภาพเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต มีแนวโน้มที่จะไม่ตรงกับความต้องการ และสมคิด รักษาสิทธิ์ (2531) ได้ให้ความหมายคำว่า ปัญหา เพิ่มเติมว่า เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยที่ผู้บริหาร ไม่ได้เตรียมไว้ หรือไม่เตรียมที่จะสนองตอบ เป็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่กระทำได้กับเป้าหมายที่ต้องการ เป็นการรับรู้ (ความรู้สึก, ความคิด) ของบุคคลว่ามีภาวะไม่สมดุลย์เกิดขึ้น เป็นอุปสรรคที่ขวางกั้นมิให้กระทำการสิ่งใดให้เกิดผลตามเป้าหมายที่ต้องการตั้งนั้น จึงขอสรุปความหมายของ คำว่า "ปัญหา" ให้ชัดเจนเข้าใจง่ายขึ้นดังนี้ ปัญหาหมายถึง เหตุการณ์ยุ่งยากที่จะต้องแก้ไข เป็นสภาวะการณ์ที่ไม่พึงประสงค์และไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง รวมทั้งเหตุการณ์ในอนาคตที่มีแนวโน้มว่าจะไม่เป็นไปตามประสงค์หรือหันเห เบี่ยงเบนจากที่ควรจะเป็น

## 2. องค์ประกอบของปัญหา

เมื่อเกิดปัญหาจะต้องมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ดังนี้

### 2.1 ความเบี่ยงเบน

มีการกำหนดมาตรฐานหรือเป้าหมายที่แน่นอน เมื่อสภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงเบี่ยงเบนไป ทำให้แตกต่างจากสภาพเหตุการณ์ที่ควรจะเป็นไปตามเป้าหมาย จึงถือว่าเป็นปัญหา

### 2.2 เหตุการณ์ในอนาคต

สภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงได้เริ่มเบี่ยงเบนไปจากเป้าหมาย เมื่อได้ก็ตามถ้าความแตกต่างนั้นมีแนวโน้มว่าจะต้องปรากฏในอนาคต การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นนั้นถือว่าเป็นปัญหา เพราะถ้าในอนาคตไม่มีการเบี่ยงเบนอย่างแน่นอนย่อมแสดงว่าปัญหาได้รับการแก้ไขเรียบร้อยแล้วนั่นเอง แม้ว่าในอดีตเคยมีการเบี่ยงเบนก็ตามแต่ก็เชื่อว่าปัญหาจะไม่เกิด

### 2.3 ความไม่แน่นอน

เนื่องจากเหตุการณ์ในอนาคตเป็นสิ่งที่คาดหวัง ให้เป็นตามเป้าหมายได้โดยยาก เหตุแทรกแซงย่อมมีโอกาสเกิดขึ้นได้เสมอตราบดีที่เหตุการณ์จริงยังไม่อุบัติ ย่อมเป็นการยากที่จะทราบว่าจะอะไรจะเกิดแทรกแซงขึ้นมา ความไม่แน่นอนซึ่งเป็นสิ่งคู่กับอนาคตจึงจัดเป็นองค์ประกอบหนึ่งของปัญหา

ถ้ามีการหาข้อมูลหรือข่าวสารมาประกอบ ความไม่แน่นอนอาจแปรเปลี่ยนตามคุณภาพข้อมูลได้ 3 ระดับ ดังนี้

2.3.1 ความไม่แน่นอนสูง ถ้าข้อมูลมีปริมาณน้อยหรือเหตุผลหนักแน่นไม่เพียงพอ

2.3.2 ความแน่นอนสูง ถ้าข้อมูลสมบูรณ์เหตุผลหนักแน่นและเต็มไปด้วยความเชื่อมั่น

2.3.3 ความไม่แน่นอนจะลดกลายเป็นความเสี่ยง ถ้าข้อมูลมีคุณภาพปานกลาง หรือมีข้อมูลบ้างพอสมควร

## 3. ประเภทของปัญหา

การจัดจำแนกประเภทของปัญหาจะขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา ซึ่งกระทำได้หลายรูปแบบ เช่น รศนา อีชชะกิจ (2535) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการแบ่งประเภทของปัญหา ดังนี้คือ

รูปแบบที่ 1 เมื่อเกณฑ์ที่ใช้พิจารณาคือ มนุษย์ ปัญหารูปแบบนี้จัดแบ่งได้เป็น 2 ประเภท

คือ ปัญหามนุษย์กับปัญหาอื่นทั้งหลายที่ไม่เกี่ยวกับมนุษย์

1.1 ปัญหามนุษย์ (People Problems หรือ Human performance problems) เป็นปัญหาซึ่งเนื่องมาจากบุคคลไม่ปฏิบัติในสิ่งที่พึงควรกระทำ

1.2 ปัญหาเนื่องจากสิ่งอื่น ซึ่งไม่เกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมมนุษย์จัดเป็นปัญหาข้อนี้ทั้งสิ้น เช่น การเบี่ยงเบนให้เกิดข้อขัดข้องจนกลายเป็นปัญหาที่อาจมีสาเหตุเนื่องมาจาก โครงสร้างขององค์การ นโยบายการบริหาร ระเบียบต่างๆ วัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนวิธีการดำเนินขององค์การ

รูปแบบที่ 2 ใช้มาตรฐานเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาด้วยเกณฑ์ดังกล่าวจึงแบ่งปัญหาเป็น 2 ประเภทดังนี้

2.1 ปัญหาเบี่ยงเบน

หมายถึง ปัญหาซึ่งเกิดภายหลังจากที่เหตุการณ์ได้ดำเนินไปตามปกติด้วยดี และได้มาตรฐานตรงเป้าหมาย แต่มีบางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้น ทำให้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเบี่ยงเบนจากมาตรฐานจึงเรียกว่า ปัญหาเบี่ยงเบน

2.2 ปัญหาปรับปรุงเชิงพัฒนา

หมายถึง ปัญหาเกี่ยวกับสภาพที่ไม่เคยได้มาตรฐานมาโดยตลอด และมีแนวโน้มว่าจะคงสภาพเช่นนี้ตลอดไป กลุ่มดำเนินการประสงค์จะปรับเปลี่ยนให้สภาพดีขึ้นกว่าเดิม จัดเป็น ปัญหาปรับปรุงเชิงพัฒนา

รูปแบบที่ 3 ใช้เวลาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา จะแบ่งปัญหาได้ 2 ประเภทดังนี้

3.1 ปัญหาขัดข้อง

หมายถึง ปัญหาที่การเบี่ยงเบนหรือความแตกต่างจากเป้าหมายนั้น เกี่ยวโยงจากอดีต ปัจจุบัน กล่าวคือ การเบี่ยงเบนได้เริ่มเกิดตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน และส่อว่าจะปรากฏต่อไปในอนาคต เพราะหาวิธีการแก้ไขไม่ได้หรือแก้ไขไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ปัญหาประเภทนี้เรียกว่า ปัญหาขัดข้อง

3.2 ปัญหาป้องกัน

ปัญหาดังกล่าวนี้จะเกี่ยวข้องกับอนาคตเป็นสำคัญ นั่นคือแต่เดิมเหตุการณ์ในอดีตดำเนินมาด้วยดี แต่ปัจจุบันมีสัญญาณบอกเหตุให้เตรียมตัวคิดหาวิธีการแก้ไข เพราะอาจเกิดการเบี่ยงเบนในอนาคตจึงเรียกว่า ปัญหาป้องกัน

รูปแบบที่ 4 ใช้สาเหตุเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา จะแบ่งปัญหาได้เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้คือ

4.1 ปัญหาต่อเนื่อง

ลักษณะของปัญหามีสาเหตุ-ผล เกี่ยวเนื่องกันดังลูกโซ่ นั่นคือ สาเหตุที่หนึ่งมีผลกระท



พบให้เกิดสาเหตุ และผลทั้งสอง สาม และสี่ไปตามลำดับ ความต่อเนื่อง ได้สร้างให้เกิดกลุ่มของปัญหาจึงต้องสืบค้นให้พบปฐมเหตุ

#### 4.2 ปัญหาไม่ต่อเนื่อง

สภาพเหตุการณ์ที่เบี่ยงเบนไปจากคาดหวัง อาจเกิดจากสาเหตุหลายประการพร้อมกัน หากแต่ละสาเหตุมิได้เกี่ยวโยงต่อเนื่องกัน ฉะนั้นจึงจัดเป็นปัญหาย่อยหลายปัญหา แต่ละปัญหามีสาเหตุโดยเฉพาะไม่ต่อเนื่องกัน แต่บ่อยครั้งที่ไม้อาจทราบได้โดยง่ายตายว่า สภาพจะยุ่งเหยิงที่ประสบอยู่นั้นเกิดจากปัญหาหลายปัญหา ซึ่งต้องไม่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังนั้นปัญหาในลักษณะ เช่นนี้จึงถือว่าเป็นปัญหาไม่ต่อเนื่อง

รูปแบบที่ 5 ปัญหาป้องกันสำหรับสภาพเหตุการณ์ที่สามารถเกิดขึ้นในอนาคตนั้น อาจจัดแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

#### 5.1 ปัญหาเตรียมรับการเปลี่ยนแปลง

ในความเป็นจริง การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่ต้องประสบเสมอตลอดชีวิต สถานการณ์จะเปลี่ยนแปลงได้เป็นประจำมิรู้จบสิ้น การอยู่รอดปลอดภัยและการประสบความสำเร็จย่อมขึ้นอยู่กับความสามารถในการวิเคราะห์เหตุการณ์ในอนาคตได้ถูกต้องแม่นยำ เพื่อคิดเตรียมวางแผนงานรับสถานการณ์ และหลีกเลี่ยงแก้ไขได้ทันที่

#### 5.2 ปัญหาเตรียมรับสถานการณ์

ในการเตรียมตัวสำหรับปัญหาดังกล่าวนี้จะต้องพยายามสร้างความเชื่อมั่นว่ามีความสามารถปรับเปลี่ยนการเบี่ยงเบนได้ เพราะหมั่นตั้งคำถามอยู่ตลอดเวลาว่า "พรุ่งนี้สภาพเหตุการณ์จะเบี่ยงเบน ตรงจุดไหนได้บ้าง" ทั้งนี้เพื่อคิดค้นหาจุดบกพร่องที่จะเกิดในอนาคตและเตรียมรับสถานการณ์ได้อย่างพร้อมมูลเท่าทันต่อปัญหาทุกระดับความสำคัญ สร้างความเชื่อมั่นที่จะดำเนินงานโดยปราศจากความหวั่นวิตกต่อความไม่แน่นอนในอนาคต

นอกจากนี้ วีระพล สุวรรณนท์ (2526) ได้จำแนกประเภทของปัญหาออกเป็น 3 ประเภท คือ

1) ปัญหาประเภทขัดข้อง หมายถึง สภาพที่ต้องการกับสภาพที่เกิดขึ้น เริ่มมีความแตกต่างตั้งแต่อดีต ปัจจุบันยังปรากฏอยู่ ถ้าไม่มีมาตรการแก้ไข อนาคตก็จะมี ความแตกต่างต่อไป

2) ปัญหาป้องกัน หมายถึง ในอดีตยังไม่มี ความแตกต่างระหว่างสภาพที่ต้องการกับสภาพที่เกิดขึ้น แต่ปัจจุบันเครื่องแสดงข้อบกพร่องให้ทราบว่า ถ้าไม่ดำเนินการแก้ไขอย่างใด อย่างหนึ่ง ในอนาคตจะเกิดความแตกต่างระหว่างสภาพทั้งสอง

3) ปัญหาพัฒนา หมายถึง บุคลากรในองค์การต้องการแก้ไขเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงสภาพเหตุการณ์นั้น ได้ดีกว่าเดิม

Mary (1963) ได้แบ่งประเภทของปัญหาตามลักษณะของการตัดสินใจ โดยใช้เกณฑ์

คุณภาพการตัดสินใจ และการยอมรับเป็นเกณฑ์แบ่งประเภทปัญหา ซึ่งอธิบายได้ดังนี้คือ คุณภาพการตัดสินใจ หมายถึง ความยอมรับของ บุคคลเกี่ยวข้องกับผลการตัดสินใจ หรือบุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แบ่งปัญหาออกเป็น 3 ประเภทคือ

1) ปัญหาประเภท Q/A หมายถึง ปัญหาที่เน้นการตัดสินใจ โดยคำนึงถึงคุณภาพการตัดสินใจมากกว่า การยอมรับปัญหาประเภทนี้มักเป็นปัญหาเกี่ยวกับนโยบายขององค์การ ซึ่งผู้บริหารจะเน้นผู้แก้ไขปัญหา โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ขององค์การ มากกว่าการยอมรับของบุคลากรในองค์การ ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์การสุขภาพที่ต้องการให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลต่อเนื่อง และตลอดเวลา โดยผู้บริหารไม่ได้คำนึงถึงการยอมรับของผู้ปฏิบัติงาน

2) ปัญหาประเภท A/Q หมายถึง ปัญหาที่เน้นการตัดสินใจ โดยคำนึงถึงการยอมรับมากกว่าคุณภาพของการตัดสินใจ เช่น การจัดให้พยาบาลทำงานล่วงเวลา เป็นต้น ปัญหาประเภทนี้ผู้บริหารจะต้องพยายามชักชวน หรือชักจูงให้พนักงานปฏิบัติด้วยความเต็มใจ เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์การ

3) ปัญหาประเภท A - Q หมายถึง ปัญหาประเภทที่เน้นการตัดสินใจ โดยคำนึงถึงการยอมรับ และคุณภาพของการตัดสินใจพร้อมๆกัน หรือสำคัญเท่ากัน การแก้ปัญหาประเภทนี้จะเป็นการแก้ปัญหาโดยใช้กลุ่มงานเป็นผู้ตัดสินใจ โดยมีผู้บริหารเป็นผู้นำประชุม และเน้นการตัดสินใจร่วมกันเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กลุ่มเป็นผู้กำหนด

#### 4. กระบวนการแก้ปัญหา

การแก้ปัญหาเป็นกระบวนการที่ต้องเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา และการแก้ปัญหาก็เป็นระบบ ซึ่ง John Devery (1910) ได้กล่าวถึง กระบวนการแก้ปัญหา 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. อะไรคือปัญหา
2. วิธีการแก้ปัญหามีอะไรบ้าง
3. วิธีการแก้ปัญหาวิธิตที่ดีที่สุด

วีระพล สุวรรณันท์ (2524) ได้เสนอกระบวนการแก้ปัญหาประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ

1. ระบุปัญหา
2. สาเหตุแห่งปัญหา
3. การกำหนดจุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหา
4. กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา

วิเชียร ทวีลาภ (2527) ให้แนวคิดว่าการปฏิบัติงานชั้นวิชาชีพ เป็นวิธีการทำงานที่มีจุดมุ่งหมาย และมีแผนการปรับปรุงงานหรือพัฒนางานอย่างมีระบบ โดยวิธีการศึกษาค้นคว้าตามหลักวิทยาศาสตร์ โดยใช้รูปแบบกระบวนการแก้ปัญหา ซึ่งมี 5 ขั้นตอนคือ

1. วินิจฉัยว่า อะไรคือปัญหา

2. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา แล้วนำมาวิเคราะห์ว่าอะไรคือเหตุของปัญหานั้น
3. ตั้งสมมติฐาน โดยการค้นคว้าวิธีการหลายวิธี เพื่อแก้ไขปัญหานั้นๆ พร้อมทั้งคาดคะเนผลดีและผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้น
4. เลือกวิธีที่ดีที่สุดนำไปปฏิบัติ
5. ประเมินผลเพื่อการแก้ไขปรับปรุงต่อไป

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยขอสรุปแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการแก้ปัญหาเป็น 4 ขั้นตอน

ดังนี้

1. การระบุปัญหาและสาเหตุ
2. การวางแผนแก้ปัญหา
3. การปฏิบัติตามแผน
4. การประเมินผล

ขั้นตอนที่ 1 การระบุปัญหาและสาเหตุมีขั้นตอนย่อย 2 ขั้นตอนคือ

- 1.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 1.2 การจัดระบบข้อมูล
- 1.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ จะต้องทราบเกี่ยวกับแหล่งข้อมูล ชนิดของข้อมูลที่ทักษะของการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดจนกรอบแนวคิดพหุวิธี ที่นำไปสู่การสร้างแบบฟอร์มในการรวบรวมข้อมูล จัดแบบข้อมูล และการบันทึกข้อมูล

แหล่งข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากผู้รับบริการ โดยตรงถือว่าเป็นแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary source) ถ้าเป็นข้อมูลจากแหล่งอื่น เรียกว่า ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source) ได้แก่ข้อมูลที่ได้จากสมาชิกในครอบครัว บุคคลที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนข้อมูลที่ได้จากรายงานของผู้รับบริการ เช่น บันทึกทางการแพทย์ บันทึกประวัติผู้ป่วย การตรวจร่างกายของแพทย์ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ

ชนิดของข้อมูล ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมี 2 ชนิด คือ ข้อมูลอัตนัย (Subjective data) และข้อมูลปรนัย (Objective Data) ข้อมูลอัตนัย คือข้อมูลที่ได้จากคำบอกเล่าของผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้รับจะเกี่ยวกับสุขภาพ การดำเนินชีวิต ภาวะเศรษฐกิจ ความเชื่อ การบันทึกคำบอกเล่าลักษณะคำพูดของผู้รับบริการโดยตรง ส่วนข้อมูลปรนัย คือข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การตรวจร่างกาย เช่น การสังเกตพฤติกรรม ปฏิกริยาที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ รวมถึงผลการตรวจ

ร่างกาย เช่น การวัดปรอท การวัดสัญญาณชีพ เป็นต้น

ทักษะจำเป็นที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ การสังเกต การสัมภาษณ์ การสร้างสัมพันธภาพในลักษณะวิชาชีพ ตลอดจนบุคลิกท่าทางที่สุภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการตอบคำถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะปัญหาด้านจิตสังคม

การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (Assessing the patient's needs and problems) เป็นการประเมินอาการผู้ป่วย (Patient assessment) รวมทั้งประเมินการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ (Nursing assessment) เพื่อค้นหาปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งจะนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลในขั้นต่อไป การประเมินอาการเปลี่ยนแปลงและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับนั้น ซึ่งอาจดำเนินการได้ด้วยการสนทนา หรือสัมภาษณ์ เพื่อการซักถามปัญหาและความต้องการ ซึ่งอาจจะไม่ถามโดยตรง เมื่อผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและกล้าที่จะบอกความต้องการแก่พยาบาล รวมถึงข้อมูลการตรวจร่างกายของแพทย์ หลังจากนั้นควรบันทึกอาการและปัญหาของผู้ป่วย โดยพยาบาล ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในแต่ละเวร และผลการตรวจทางห้องทดลองเกี่ยวกับ โลหิต บีสลาวะ อุจจาระ ฯลฯ พร้อมกับสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและปัญหาการเจ็บป่วย ตลอดจนความต้องการของผู้ป่วย อาจจะทำได้ด้วยการดูการจับท้อง การตรวจวัดอุณหภูมิ ชีพจร หายใจ และความดันโลหิต พร้อมทั้งบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

นอกจากนี้ การรวบรวมข้อมูลจำเป็นต้องอาศัยกรอบแนวคิด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นระบบง่ายต่อการเก็บรวบรวม และสะดวกในการไปใช้ในการระบุปัญหาและสาเหตุ กรอบแนวคิดที่ใช้สร้างแบบประเมิน ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล พยาบาลที่ต้องการเน้นบทบาทอิสระในการดูแลผู้รับบริการ จะต้องมีความคิดเกี่ยวกับบุคคล สิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคล และการพยาบาลตามกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เช่น ถ้าพยาบาลมีความเชื่อว่าบุคคลประกอบด้วยความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (Biopsychosocial) จะเลือกกรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของบุคคล (Human need) มาสร้างแบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลพยาบาลบางคนอาจเชื่อในแนวคิดตามทฤษฎีการพยาบาล เช่น กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวของบุคคล (Roy Adaptation Framework) รายละเอียดของการรวบรวมข้อมูลก็จะเกี่ยวข้องกับการปรับตัวของบุคคลทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านพึ่งพาตนเอง และบุคคลอื่น ถ้าเป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของโอเรม (Orem Self Care Framework) ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจะเกี่ยวกับการดูแลตนเอง 3 ประเภทคือ การดูแลตนเองทั่วไป การดูแลตนเองตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ สรุปว่าในการสร้างแบบฟอร์มรวบรวมข้อมูล พยาบาลต้องกำหนดขอบเขตของข้อมูลที่ต้องการรวบรวมตามกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีที่ต้องการ หรือแผนการพยาบาลต้องทำความเข้าใจกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีนั้น โดยละเอียดก่อนนำมาสร้างแบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของบุคคล

### กรอบแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนสุขภาพ

ในการรวบรวมข้อมูล สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การอาศัยกรอบแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนสุขภาพเป็น เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล (Assessment tool) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ควบคุมและมีคุณภาพ ซึ่งกรอบแนวคิดที่เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางการใช้ กรอบแนวคิดในการให้บริการพยาบาลมีหลายกรอบแนวคิด แต่ผู้วิจัยขอเสนอกรอบแนวคิดที่สำคัญ และยอมรับในวิชาชีพพยาบาล 3 กรอบแนวคิด คือ

1. กรอบแนวคิดของ Maslow's ซึ่งเชื่อว่าความต้องการของบุคคลจะเจริญเป็น 5 ชั้น ดังนี้

- 1) ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs)
- 2) ความต้องการในความมั่นคงและปลอดภัย (Safety Needs)
- 3) ความต้องการความรัก (Love and Belonging)
- 4) ความต้องการเกียรติยศ ชื่อเสียง (Self esteem)
- 5) ความต้องการสมปรารถนาในชีวิต (Self Actualization)

Maslow (1943) เชื่อว่า ความต้องการของบุคคลจะเจริญเป็นขั้นๆ ไปตามลำดับ และจะไม่มีทางเกิดขึ้นได้เลยถ้าความต้องการขั้นต่ำไม่ประสบความสำเร็จ แต่นักวิชาการหลายๆท่านมีความเชื่อว่า ความต้องการระดับต่างๆเหล่านี้ อาจเกิดขึ้นและเจริญพัฒนาไปพร้อมๆกันได้ ดังนั้นในการรวบรวมข้อมูลต้องเข้าใจความต้องการระดับต่างๆบุคคล เพื่อจะสามารถวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ป่วยได้ถูกต้อง เพราะการดูแลนั้นต้องการครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนครอบครัวและชุมชนด้วย

นอกจากนี้จะใช้กรอบแนวคิดของ Maslow (1943) ในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยแล้ว ยังมีปัจจัยหลายอย่างที่กระทบความต้องการขั้นพื้นฐานเหล่านี้ ซึ่งพยาบาลควรจะศึกษาปัจจัยเหล่านี้เพิ่มเติม เพื่อการระบุปัญหาได้ตรงประเด็นยิ่งขึ้น

### ปัจจัยต่างๆต่อไปนี้มีผลต่อความต้องการขั้นพื้นฐาน

1. พยาธิสภาพ ชนิดของพยาธิสภาพที่ผู้ป่วยได้รับจะมีผลโดยตรง และทำให้เกิดความต้องการต่างๆขึ้น ตัวอย่างเช่น กระบวนการติดเชื้ออาจจะมีผลกระทบต่อการควบคุมความร้อน ความสั่นไหว การเคลื่อนไหวและความสมดุลของน้ำ การเกิดมะเร็งจะมีผลต่อความสบาย อาหาร และความแข็งแรง ซึ่งทั้ง 2 สิ่งจะส่งผลกระทบต่อความต้องการทางสังคม และทางอารมณ์
2. ตำแหน่งของพยาธิสภาพ ทำให้เกิดความแตกต่างมากมาย ความต้องการที่เพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัดจากผลกระทบถ้าพยาธิสภาพอยู่ที่สมอง เมื่อเปรียบเทียบกับพยาธิสภาพที่ลำไส้ ถ้า



พยาธิสภาพอยู่ที่สมองความต้องการมากมายจะถูกกระทบ พยาธิสภาพที่ลำไส้จะส่งผลกระทบต่อการทำงานของเสียหรือการหักของกระดูกต้นขา จะทำให้กิจกรรมและการทรงตัวของร่างกายผิดไป

3. ขอบเขตของพยาธิสภาพจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่ง เช่น ลืมเลือดในหลอดเลือดแดง เล็กๆ ในสมองอาจสร้างความอ่อนแอของแขนและขา ภาวะที่เลือดคั่งในสมองมากๆอาจจะเป็นสาเหตุให้เป็นอัมพาต สูญเสียการพูด และไม่รู้สึกร่างกายในที่สุด

4. ระดับของการดำเนินของโรค จุดที่บุคคลที่ป่วยมีผลกระทบ ซึ่งมีความต้องการเกิดขึ้นอย่างมากมาย ในช่วงที่ป่วยความต้องการทางร่างกาย และจิตใจจะถูกกระทบ ในช่วงพักฟื้นปัญหาทางกายภาพอาจจะเปลี่ยนแปลงหรือลดลง ความต้องการที่จะเรียนรู้สื่อสาร สร้างความสัมพันธ์ จะมีความสำคัญ เช่น ในวันแรกและวันที่ 2 หลังจากเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล เนื่องจากการอักเสบที่กล่องเสียง ความต้องการทางกายสำหรับเด็กอายุ 3 ขวบ ในเรื่องของ  $O_2$ , การพักผ่อน, การควบคุมหน้าที่ต่างๆของร่างกาย และน้ำ จะถูกผลกระทบ นอกจากนี้เขาจะรู้สึกลำบาก และตื่นรนที่จะหายใจ เขาจะถูกแยกออกจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย ปัจจัยเหล่านี้ทำให้เด็กต้องการความรักและความปลอดภัยเพิ่มขึ้น 6 วันต่อมาเมื่ออาการทางคลินิกหายไป ความต้องการที่สำคัญจะเปลี่ยนเป็น อาหาร การออกกำลังกาย การปลอดภัย การเป็นเอกภาพ และสัมพันธ์ภาพ

5. การรักษา ชนิด ขอบเขต ระยะเวลาและประสิทธิภาพของการรักษาการผ่าตัด การให้ยา และการฉายรังสี และการรักษาอื่นๆ จะสร้างปัญหาบางอย่างที่กระทบต่อความต้องการ เมื่อผู้ป่วยได้รับยาขับปัสสาวะน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ จะเป็นสิ่งสำคัญ หรือสภาวะร่างกายหลังจากได้รับยาสลบ หน้าที่ทางการหายใจอาจจะถูกกระทบ

6. อายุ อายุมีบทบาทสำคัญ เช่น ปริมาณแคลอรีที่จะได้รับ ปริมาณของเหลวที่จำเป็น การพักผ่อน ความต้องการแคลอรีจะน้อยในเด็กเล็กและมากในผู้ใหญ่ ความต้องการพักผ่อนสูงขึ้นในเด็ก และอายุยังมีผลกระทบต่อความสามารถของบุคคลด้วย

7. การเจริญเติบโตและพัฒนาการ เมื่อสิ่งที่ต้องการไม่ได้รับการตอบสนองช่วงต้นของชีวิต จะทำให้มีการขัดขวางต่อการพัฒนาทางกายและจิตใจ เมื่ออายุมากขึ้นอาจจะตระหนักอยู่เสมอว่าเป็นโรคอยู่ และทำให้ต้องการความช่วยเหลือตลอดเวลา ทำให้เกิดความล้มเหลวที่จะระลึกถึงการพัฒนาทางกายภาพ และการพัฒนาทางจิต

การตระหนักถึงปัจจัยต่างๆ เหล่านี้สามารถช่วยพยาบาลให้กำหนดความต้องการของผู้รับบริการให้ตรงประเด็นยิ่งขึ้น เพราะความต้องการกายภาพและทางจิตใจ จำเป็นสำหรับมนุษย์ทำให้เกิดความพึงพอใจ จะทำให้เกิดสมดุลย์ ปัจจัยหลายอย่าง เช่น ชนิด ขอบเขต และตำแหน่งพยาธิสภาพ ชนิดและประสิทธิภาพของการรักษา ชนิดของความเจ็บป่วย อายุ เพศ การศึกษา สามารถส่งผลให้ความต้องการและความสามารถของแต่ละบุคคลบรรลุความต้องการ

ปัญหาของผู้รับบริการ คือการรบกวนสมดุลย์ของความต้องการของบุคคล หน้าที่ทางการพยาบาลที่สำคัญ คือการตัดสินใจว่าความต้องการอันใดที่จะต้องได้รับการตอบสนอง ให้ทันเวลา



และควรจะได้รับคำตอบโดยเร็วที่สุด

กรอบแนวของกอร์ดอนคิดเกี่ยวกับแบบแผนทางด้านสุขภาพ  
(Functional health patterns)

กรอบแนวคิดนี้พัฒนาโดย กอร์ดอน เกิดขึ้นจากความเชื่อที่ว่าบุคคลจะมีภาวะสุขภาพดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับความปกติ (function) หรือ ความผิดปกติ (dysfunction) ของแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนด้วยกัน ซึ่งนำไปสู่การสร้างกรอบแนวคิดในการรวบรวมข้อมูลและประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาล มีดังนี้คือ

1. แบบแผนรับรู้และการดูแลสุขภาพ
2. แบบแผนโภชนาและเมตาบอลิซึม
3. แบบแผนขับถ่ายของเสีย
4. แบบแผนกิจวัตรประจำวัน
5. แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน
6. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้
7. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์
8. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ
9. แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์
10. แบบแผนการเผชิญความเครียด และความทนต่อความเครียด
11. แบบแผนความเชื่อและค่านิยม

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของบุคคลของยูราและวอลซ์

Yura & WALSH (1988) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับความต้องการของบุคคลได้ 35 ข้อ โดยแยกเป็นความต้องการ 3 ด้านคือ 1) ด้านการดำรงชีวิต (Survival needs) 2) การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Closeness needs) และ 3) ความต้องการอิสระภาพ (Freedom needs) ความต้องการด้านต่างๆ นี้เกิดเนื่องจากแรงผลักดัน แรงจูงใจและความพึงพอใจของผู้รับบริการในสภาพต่างๆ ซึ่งจะสัมพันธ์กับอายุ เพศ การศึกษา การเจริญเติบโต และพัฒนาการ สถานทางเศรษฐกิจและสังคม วัฒนธรรม ศาสนา สภาพร่างกายและจิตใจ สภาพอารมณ์ แบบแผนการเผชิญปัญหา แบบแผนการมีปฏิสัมพันธ์ แบบแผนการดำเนินชีวิต รายได้ ความคิดเห็นหรือความเชื่อในภาวะสุขภาพดี และเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับครอบครัวและสังคม รวมทั้งความคาดหวังของผู้รับบริการ องค์ประกอบเหล่านี้ควรนำมาประเมินร่วมกับความต้องการของบุคคลทั้ง 35 ข้อ

แนวทางในการประเมินความต้องการของบุคคลทั้ง 35 ข้อของยูราและวอลซ์ ประกอบด้วย 3 ด้านดังนี้

1. ความต้องการด้านการดำรงชีวิต (Survival Needs)
2. ความต้องการด้านการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ (Closeness needs)
3. ความต้องการด้านอิสรภาพ (Freedom needs)

### ความสำคัญของแบบแผนทางด้านสุขภาพ

การประเมินผู้รับบริการ โดยใช้ข้อมูลจากแบบแผนทางด้านสุขภาพนั้นเป็นสิ่งจำเป็น เพราะเป็นข้อมูลที่บ่งบอกภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ เนื่องจากข้อมูลที่ได้มามีความสำคัญดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนทางด้านสุขภาพกับโรค ถ้าบุคคลมีแบบแผนทางด้านสุขภาพไม่ถูกต้องจะก่อให้เกิดโรคได้ เช่น แบบแผนการรับประทานอาหารหรือแบบแผนการออกกำลังกายไม่ถูกต้อง มีการเผชิญกับความเครียดไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดการเจ็บป่วย เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงได้ ในทำนองเดียวกัน โรคหรือการเจ็บป่วยก็มีผลต่อแบบแผนทางด้านสุขภาพ เช่น มีความเครียดต่อโรคหรือการเจ็บป่วย จะทำให้แบบแผนการช้ยถ่ายหรือการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไปได้เช่นกัน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับสิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญและมีผลต่อการพัฒนาแบบแผนทางด้านสุขภาพ เช่น แบบแผน บทบาท และสัมพันธภาพหรือแบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ เป็นสิ่งที่สร้างสมมาจากสิ่งแวดล้อมของบุคคลสังคมและวัฒนธรรม เป็นส่วนที่บุคคลได้เรียนรู้มาตั้งแต่เกิด นอกจากนี้ลักษณะของผลผลิตทางการเกษตร อาหาร อุณหภูมิ ก็มีผลต่อแบบแผนของโภชนาการและการรับประทานอาหารของบุคคล หรือเมื่อบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต แบบแผนบทบาทของบุคคลในครอบครัวต้องเปลี่ยนแปลงไปด้วย

3. พัฒนาการของบุคคล เนื่องจากพัฒนาการของบุคคลในแต่ละวัยมีผลต่อลักษณะหรือความเฉพาะของแบบแผนทางด้านสุขภาพที่แตกต่างกันตามวัย เช่น มีความแตกต่างกันในแบบแผนการช้ยถ่าย พยาบาลต้องให้ความสนใจในความแตกต่างตามพัฒนาการ หรือความเหมาะสมตามพัฒนาการของบุคคล เช่น ในผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะจะมีบรรทัดฐานของแบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพแบบแผนของสติปัญญาและการรับรู้แตกต่างจากบุคคลในวัยอื่น

4. วิธีการปฏิบัติ วิธีการปฏิบัติมีความหมายคล้ายกับวิถีการดำเนินชีวิต (ways of living) แต่คำว่าวิถีปฏิบัติในที่มีความหมายกว้างกว่า เพราะรวมถึงการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การให้การช่วยเหลือผู้รับบริการและกิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพผู้รับบริการ

5. ประโยชน์การนำไปใช้ในทางปฏิบัติ เนื่องจากแบบประเมินผู้รับบริการที่ต้นนี้จะต้องเป็นแบบที่สามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้ และใช้ได้อย่างมีประโยชน์และเหมาะสม พยาบาลวิชาชีพมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการทุกด้าน เพราะแบบแผนทางด้านสุขภาพเหล่านี้ไม่ใช่สิ่งใหม่สำหรับพยาบาล เพียงแต่เป็นสิ่งที่จัดให้เป็นระบบขึ้น อย่างไรก็ตามบางครั้งพยาบาลอาจมี

ความคิดว่าไม่มีความจำเป็นต้องประเมินในบางแบบแผน เช่น ค่านิยม และความเชื่อ เพราะเป็นสิ่งที่ต้องเสียเวลามาก แต่ถ้าละเลยการประเมินข้อมูลส่วนนี้ไปก็เป็นสิ่งที่น่าเสียดาย เพราะเราจะพบว่าบางครั้งการให้การพยาบาลหรือให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการนั้นเป็นการสูญเปล่า ทั้งนี้เพราะค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการไม่ได้รับความสนใจ ดังนั้นจึงควรประเมินทุกแบบแผนเพื่อประกอบการแก้ปัญหา เพราะถ้าการแก้ปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ ก็จะทำให้ผู้รับบริการต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ

### รูปแบบในการประเมินปัญหาบริหาร : -

ในการประเมินปัญหาบริหารนั้น Jacqueline A Dienema (1990) ได้เสนอรูปแบบแนวคิดและรูปแบบในการประเมินข้อมูลทางปัญหาบริหาร โดยให้ทฤษฎีระบบในขั้นแรกให้พิจารณาถึงปัจจัยที่ป้อนเข้าระบบ (Input) พิจารณาดูว่าทำอย่างไรจึงบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ ปัจจัยนำเข้าที่สำคัญที่สุดขององค์การสุขภาพคือ ผู้ป่วยและบุคลากรในรูปของการดูแลสุขภาพอนามัยที่ใช้มนุษย์เป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ หลักขององค์การ ปัญหาของปัจจัยนำเข้า (input) เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพขาดแหล่งข้อมูลที่จะแก้ไขข้อข้องใจเกี่ยวกับสุขภาพหรือความต้องการพยาบาล ไม่สอดคล้องกับปริมาณจำนวนที่มีอยู่จริงในองค์การ หรือมีปัญหาการจัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยที่ช่วยในการปฏิบัติการพยาบาลให้สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัยยิ่งขึ้น สิ่งเหล่านี้ต้องประเมินขั้นต่อไป ให้พิจารณาถึงกระบวนการบริหารทั้ง 5 ขั้นตอน เริ่มตั้งแต่ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารบุคลากร การสั่งการ และการประเมินผล ขั้นตอนในการบริหารเหล่านี้ พบว่า กระบวนการบริหารที่ผิดพลาดจะเป็นปัญหาต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การ และผู้บริหารเองด้วย นอกจากนี้ยังควรมีการประเมินข้อมูลเกี่ยวกับทักษะในการบริหารด้วยว่ามีจุดบกพร่องจุดใดหรือไม่ ในการประเมินข้อมูลนั้น ต้องให้ดูทั้งระบบ โดยพิจารณาดูเป็นระบบย่อยและให้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของระบบย่อยกับระบบย่อยและระบบย่อยที่สัมพันธ์กับระบบทั้งหมด เพื่อจะรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนยิ่งขึ้น จึงจะได้ปัญหาบริหารที่แท้จริง ประเมินข้อมูลนี้จะนำมาใช้ทั้งหมดหรือนำมาใช้ที่ละส่วนก็ได้ โดยจุดแรกให้คำนึงถึงสิ่งแวดล้อมภายใน และสิ่งแวดล้อมภายนอกที่กระทบต่อสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยและบุคลากรในองค์การ สิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ สังคม วัฒนธรรม ชนบทธรรมเนียมประเพณี การศึกษา เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล ก็คือ ปรัชญาเป้าหมายของบุคคลและองค์การนั้นๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อปัญหาในแต่ละสถานการณ์ได้

แนวความคิดเกี่ยวกับระบบ (the system concept) มีทรรศนะที่จะมองว่าองค์การสุขภาพมีลักษณะเป็นระบบอย่างหนึ่งที่มีส่วนต่างๆ ประกอบเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และตลอดเวลาส่วนต่างๆที่เป็นส่วนย่อยภายในระบบต่างก็จะเกี่ยวข้องสัมพันธ์และมีผลกระทบต่อกันได้เสมอ แนวความคิดดังกล่าวจึงเท่ากับเป็นการขยายให้มีขอบเขตของการคิดพิจารณาที่กว้างขวาง และ

ครอบคลุมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้อย่างทั่วถึงมากกว่าวิธีสนใจเฉพาะจุดใดจุดหนึ่งของปัญหา ดังเช่นที่เคยเป็นมา ประโยชน์ที่ได้ตามมาก็คือ ความสมดุลระหว่างส่วนต่างๆ ที่เป็นระบบย่อยภายในก็จะเกิดขึ้นและสอดคล้องกันตลอดเวลา ปัญหาเรื่องการขัดแย้งและความไม่เข้ากัน ระหว่างส่วนต่างๆ ก็จะไม่เกิดขึ้น ความคิดในทำนองเดียวกันนี้ องค์การสุขภาพก็เป็นระบบย่อยที่อยู่ภายในระบบใหญ่ของระบบสังคม เศรษฐกิจและระบบกฎหมายอีกต่อหนึ่ง เนื่องจากระบบใหญ่เป็นสภาพแวดล้อมภายนอกที่องค์การสัมพันธ์อยู่ตลอดเวลา ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงใดๆ ในสภาพแวดล้อมภายนอก จึงมีผลกระทบต่อองค์การสุขภาพและส่วนย่อยต่างๆ ภายใน ในทางกลับกัน การกระทำใดๆ ขององค์การก็จะส่งผลกระทบต่อระบบใหญ่ได้ เป็นทำนองเดียวกัน การพิจารณาภายในขอบเขตเฉพาะระบบองค์การเท่านั้น เราเรียกว่าเป็นการพิจารณาแบบระบบปิด (closed system) ส่วนการขยายการพิจารณาในขอบเขตที่กว้างกว่า โดยคำนึงถึงผลจากระบบใหญ่ที่เป็นสภาพแวดล้อมภายนอกแล้ว ก็จะเป็นการพิจารณาเป็นแบบระบบเปิด (open system) ที่สมบูรณ์ว่า ด้วยการคิดพิจารณาตามธรรมชาติของระบบนี้ ย่อมจะช่วยให้องค์การสุขภาพสามารถปรับตัวเองได้อย่างเหมาะสมที่สุดกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ที่มีอยู่เป็นเงื่อนไขให้ และขณะเดียวกันความสมบูรณ์ในการแก้ไขปัญหาก็จะมีได้อย่างสมดุลที่สุดด้วย

ส่วนแนวความคิดเกี่ยวกับกระบวนการ (process) สำคัญก็คือ จะเป็นเครื่องช่วยให้มีการรอบของการพิจารณาที่ส่วนต่างๆ มีระเบียบและต่อเนื่องกัน เสมอทุกขั้นตอน วิธีแบบกระบวนการจะช่วยให้สามารถย้อนกลับไปสัมพันธ์ถึงสิ่งต่างๆ ที่ได้ทำไปแล้ว และยังสามารถรับเอาสิ่งที่เกี่ยวข้องเข้ามาพิจารณาพร้อมกันได้อย่างครบถ้วนเป็นระบบ ทำนองเดียวกัน ก็สามารถเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์ไปถึงสิ่งที่กำลังจะทำด้วย ความบกพร่องจึงไม่เกิดขึ้น

ลักษณะของกระบวนการที่ต่อเนื่องหมุนเวียนเรื่อยไปนั้น จะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อประสิทธิภาพของการบริหาร กล่าวคือ ทุกสิ่งทุกอย่างที่ทำไปแล้วนั้น ถ้าได้รับการเฝ้ามองอย่างต่อเนื่องกันมาเสมอ และเมื่อประเมินออกมาแล้วก็จะเป็นประสบการณ์ที่สามารถเรียนรู้ และเอาไปใช้เป็นประโยชน์สำหรับการดำเนินการในกระบวนการต่อไปได้ ประสิทธิภาพของการบริหารก็จะมีมากขึ้น การถือเอาข้อผิดพลาดเป็นการเรียนรู้ย่อมจะช่วยให้ไม่มีการทำผิดซ้ำครั้ง หรือไม่ก็จะช่วยให้การตัดสินใจและการกระทำในครั้งใหม่มีช่องทางที่จะดีขึ้นกว่าเดิมขึ้นไปอีกได้ กลไกของการที่จะให้ได้สิ่งดังกล่าวจากกระบวนการก็คือ การควบคุมและสื่อ หรือเครื่องมือที่จะอำนวยให้ทำได้ เช่นว่านี่คือ ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) นั่นเอง

ด้วยข้อดีของการใช้วิธีการทั้งสองนี้ ย่อมจะทำให้การบริหารซึ่งเป็นกระบวนการทางสังคมมีประสิทธิภาพและสมรรถภาพสูงยิ่งขึ้นได้ คุณค่าขององค์การที่มีอยู่ในสังคมก็จะมีมากขึ้นควบคู่กันด้วย ในเวลาเดียวกัน คุณค่าของการบริหารก็จะมีขึ้นได้เช่นกัน เพราะวิธีการพิจารณาที่รัดกุมเช่นนี้ย่อมอำนวยให้ผู้บริหารสามารถจะ

1) นำองค์การให้ปรับตัวอย่างสมดุลและเหมาะสมที่สุดกับสภาพแวดล้อม กล่าวคือสำเร็จตามเป้าหมายได้ผลสูงสุด ควบคู่กับการสามารถรักษาความสัมพันธ์อันดีต่อระบบสังคม เศรษฐกิจภายใน



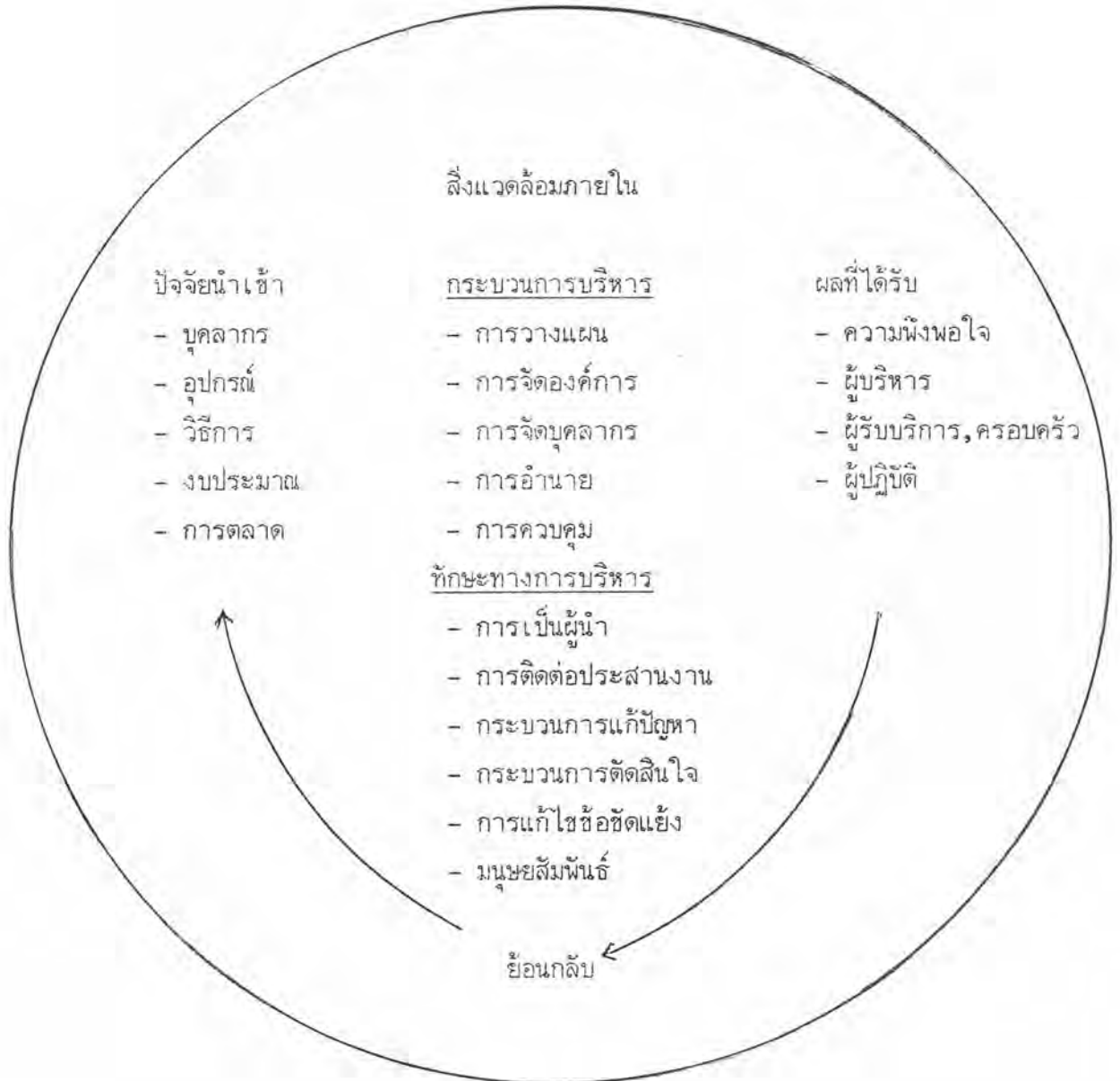
นอกได้

2) นำเอาแนวความคิดทางการบริหารต่างๆ มาปรับใช้ สำหรับการแก้ไขปัญหาต่างๆ โดยได้ประสิทธิผลมากเกิน เรื่อยๆ

สำหรับในยุคนี้นี้ เนื่องจากองค์การสุขภาพมีขนาดใหญ่และมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ประกอบกับสถานการณ์แวดล้อมองค์การได้มีการเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วตลอดเวลา ความจำเป็นที่จะต้องสามารถบริหารงานให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องตามสภาพเงื่อนไขต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้บริหารต้องมีวิธีการบริหารที่มีประสิทธิภาพ ฉับไว ตรงกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น การบริหารตามสถานการณ์ จึงเป็นแนวทางใหม่ของการบริหารที่มุ่งให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุด จะเห็นว่าข้อมูลที่ความสำคัญต่อผู้บริหารในการใช้กระบวนการแก้ปัญหาเป็นอย่างยิ่ง ซึ่ง พิชิต สุขเจริญวงศ์ (2532) ได้กล่าวถึง ประโยชน์ของข้อมูลไว้ดังนี้ 1) ช่วยให้ผู้บริหารมองเห็นปัญหาและโอกาสได้รวดเร็ว ข้อมูลของการเปลี่ยนแปลงไปของระบบหรือสภาพการทำงานจากที่ตั้งเป้าหมายไว้ ทำให้ผู้บริหารสามารถมองเห็นปัญหาได้รวดเร็วขึ้น และสามารถตัดสินใจหรือกำหนดมาตรการในการแก้ปัญหาได้ทันที่ 2) ช่วยให้ผู้บริหารมีเวลาสำหรับการวางแผนได้มาก เพราะมีข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ สอดคล้องกับความต้องการ ไม่เสียเวลา และทำให้ผู้บริหารมีเวลามากขึ้น 3) ช่วยให้ผู้บริหารใช้เวลาในการพิจารณาปัญหาที่มีความซับซ้อนได้มาก ข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้ในการประเมินทางเลือก สำหรับการตัดสินใจแก้ปัญหาได้มากขึ้น ตัวแปรต่างๆที่เป็นปัจจัยสำคัญของแต่ละทางเลือก สามารถถูกนำมาพิจารณาได้มาก ทำให้การตัดสินใจทำได้มีประสิทธิภาพ และใช้เวลาในการแก้ปัญหาน้อยลง 4) ช่วยให้ผู้บริหารควบคุมการดำเนินการได้ดีขึ้น เมื่อถึงขั้นของการดำเนินการ การรวบรวมข้อมูลข่าวสาร เพื่อการพิจารณาในการควบคุมและติดตามผล สามารถช่วยทำให้การควบคุมดำเนินการทำได้ดียิ่งขึ้น หลังจากรวบรวมข้อมูลได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปคือ การประเมินข้อมูลหรือการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหานั้น ผู้บริหารเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูล ในการวิเคราะห์ข้อมูลต้องแปลความหมายไปตามข้อมูล และข้อเท็จจริงที่ได้รับ อย่าให้ความคิดเห็นส่วนตัวเข้าไปมีอิทธิพลบิดเบือนความหมายที่แท้จริงของข้อมูลเหล่านั้น

รูปแบบการประเมินปัญหาการบริหาร โดย Jaequeline A. (1990)

สิ่งแวดล้อมภายนอก



## 1.2 การจัดระบบข้อมูล

เมื่อได้ข้อมูลมาแล้วต้องมีการจัดข้อมูลให้เป็นระบบระเบียบ ตามความเชื่อและมีรายละเอียดตามกรอบแนวคิดที่ใช้เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบฟอร์มที่ใช้รวบรวมข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นชนิดใด จะมีส่วนประกอบอยู่ 3 ส่วนด้วยกันคือ

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา อาชีพ สถานะสมรส การศึกษา ภูมิลำเนา เป็นต้น

2. ประวัติทางการแพทย์ ทำให้การรวบรวมข้อมูลเป็นไปอย่างมีระบบ ทำให้การวินิจฉัยการพยาบาลและการพยาบาลเหมาะสมกับสภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับบริการ ข้อมูลส่วนนี้จะช่วยบ่งบอกทัศนคติ คักยภาพ ความเข้มแข็ง ความพยายามและจุดอ่อนของผู้รับบริการ การรับรู้ต่อการเจ็บป่วย ความต้องการและความคาดหวังต่อการรักษาพยาบาล ความต้องการพื้นฐานทางด้านสุขภาพอนามัย

3. การตรวจร่างกาย ได้จากการตรวจ ประเมินและทดสอบที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

ในการจัดข้อมูลให้เป็นระบบและต่อเนื่องนั้น จึงต้องอาศัยเครื่องมือ คือแบบฟอร์มรวบรวมข้อมูล เพราะเป็นสิ่งจำเป็นมาก จะช่วยประหยัดเวลาที่ต้องใช้ในการค้นหาปัญหา ทำให้พยาบาลมองปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ในการวางแผนพยาบาล และใช้ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (อำภพร พัววิไล 2533) ซึ่ง อารี ชิวเกษมสุข (2534) ได้ให้แนวคิดที่แบบฟอร์มที่ใช้รวบรวมข้อมูลโดยทั่วไปมี 2 ประเภท ได้แก่ 1) แบบฟอร์มที่มีโครงสร้าง (Structured form) คือ แบบฟอร์มที่มีช่วงไว้ให้การเครื่องหมาย หรือเขียนข้อความเพียงเล็กน้อย ข้อดีคือทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปอย่างรวดเร็ว แต่ข้อเสียคือ อาจไม่ครอบคลุมข้อมูลทั้งหมดที่พบในสถานการณ์จริง 2) แบบฟอร์มที่ไม่มีโครงสร้าง (Unstructured form) คือแบบฟอร์มช่องว่างไว้มากมายตามกรอบแนวคิดอย่างกว้างๆ ข้อดีคือ ได้ข้อมูลครบถ้วนใช้ได้หลายสถานการณ์ และสิ้น กระทัดรัด เพราะเนื้อที่ในแบบฟอร์มจะใช้บันทึกเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องเท่านั้น แต่ข้อเสียก็คือ ต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสูง และใช้เวลามาก ในรายแรกจำเป็นต้องใช้คู่มือประกอบการรวบรวมข้อมูล

นอกจากนี้ ศรีเทียน อุษณาวรงค์ (2531) ให้แนวคิดเพิ่มเติมว่า การใช้แบบฟอร์มที่มีโครงสร้างก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการบันทึกและเหมาะสมกับการปฏิบัติงานของพยาบาลมากกว่าแบบฟอร์มที่ไม่มีโครงสร้าง แต่ควรระมัดระวังในการใช้แบบฟอร์มที่มีโครงสร้าง โดยไม่ควรให้มีข้อรายการมากเกินไป ควรมีช่วงสำหรับบันทึกอย่างเหมาะสม และควรมีเงื่อนไขการประเมินอยู่ในวงเล็บต่อท้ายของแต่ละหัวข้อที่จะประเมิน เพื่อช่วยให้พยาบาลรวบรวมข้อมูลได้เป็นระบบขึ้น จากที่กล่าวมาแล้วพอสรุปได้ว่า ในกระบวนการแก้ปัญหา การระบุปัญหานั้นว่าเป็นขั้นตอนที่ยาก



และสำคัญ เพราะเป็นขั้นตอนการพิจารณาค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้น ต้องอาศัยข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นจริงมีหลักฐานแน่นอน มีคุณภาพ และจำนวนที่พอเพียง พบว่า ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยประจำวันในหอผู้ป่วยประสาธความล้มเหลว สาเหตุแห่งความล้มเหลวก็คือ พยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่รู้จักวิธีวิเคราะห์ปัญหา ซึ่งทำให้ไม่รู้จักตัวปัญหาที่แท้จริง (เวเชียร ทวีลาภ 2527) ปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริงนั้น มักจะเป็นปัญหาที่สลับซับซ้อนและต่อเนื่อง ไม่ใช่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นปัญหาเดียวเด่นๆ ให้เห็นชัดเจน (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ 2529) ยิ่งกว่านั้นปัญหาของคนหนึ่งอาจไม่เป็นปัญหาอีกคนหนึ่ง (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2530)

ดังนั้นข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งและเป็นความจำเป็นเบื้องต้นของผู้บริการการพยาบาลที่จะใช้ประกอบการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ การวางแผนหรือดำเนินการทุกเรื่องและทุกขั้นตอน ความเที่ยงตรงและความทันสมัยของข้อมูล จะช่วยให้มีความมั่นใจมากขึ้น ลดอัตราเสี่ยงในการตัดสินใจ และเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงาน ดังนั้นสิ่งสำคัญในขั้นตอนนี้คือ พยาบาลจะต้องเข้าใจว่า ข้อมูลอะไรบ้างที่จำเป็นต่อการระบุปัญหา แหล่งข้อมูลนั้นอยู่ที่ไหน วิธีที่จะไปเก็บข้อมูลนั้นจะ ทำอย่างไร และการเก็บรักษาไว้เพื่อเรียกใช้งานได้ตลอดเวลา นั้นจะทำอย่างไร (อุตมรัตน์ สงวนศิริธรรม 2529)

การรวบรวมข้อมูลนอกจากจะใช้ทักษะการสังเกตที่ดี และการสื่อสารที่มีคุณภาพแล้ว Carlson (1982) ได้เสนอเทคนิคในการรวบรวมข้อมูลที่มีคุณภาพ ดังนี้คือ 1) รวบรวมข้อมูลจากแหล่งที่จะให้ข้อมูลได้ แหล่งข้อมูลทางการพยาบาล ได้แก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย รายงานต่างๆ ของผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องทดลอง แผนการรักษา รายงานการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เจ้าหน้าที่ในทีมพยาบาล แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่มีโอกาสได้ติดต่อกับผู้ป่วย 2) ใช้แบบการรวบรวมข้อมูล เป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูล เพื่อป้องกันการรวบรวมข้อมูลที่ซ้ำซ้อนหรือรวบรวมข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน ซึ่งแบบของการรวบรวมข้อมูลส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับสภาพการณ์ทำงานในส่วนของ สรีระ จิตสังคมของผู้ป่วย รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเอื้ออำนวยต่อการรักษาพยาบาล 3) ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การรวบรวมข้อมูลไม่ว่าจะด้วยวิธีสัมภาษณ์ ซักประวัติ ตรวจร่างกาย หรือวิธีอื่นๆ ควรวางแผนการรวบรวมข้อมูลอย่างคร่าวๆ ทุกคนมักจะพบปัญหาและมีการแก้ปัญหาอยู่เสมอ ซึ่งได้ใช้ความสามารถ การรับรู้ และการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมรอบตนเอง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการยุติปัญหานั้นอย่างเหมาะสมโดยอาศัยความสามารถทางสติปัญญา ซึ่งได้ให้ความหมายของการแก้ปัญหาว่า เป็นกระบวนการเชื่อมโยงช่องว่างระหว่างปัญหากับทางออกของปัญหา และการแก้ปัญหาเป็นกระบวนการลดความเบี่ยงเบนของปัญหาให้เป็นวัตถุประสงค์ ลดความเบี่ยงเบนของสาเหตุให้เป็นเป้าหมาย

## ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนแก้ปัญหา โดยประกอบด้วยขั้นตอนย่อยดังนี้

- 2.1 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
- 2.2 กำหนดจุดมุ่งหมายของการแก้ปัญหา
- 2.3 การบันทึก

เมื่อรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการแต่ละราย จัดหมวดหมู่ข้อมูล จึงวางแผนการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สองของกระบวนการพยาบาล ในขั้นนี้พยาบาลจะต้องนำความรู้ทางการพยาบาล และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ การวางแผนการพยาบาลประกอบด้วยการจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหา การกำหนดจุดมุ่งหมายการแก้ปัญหา กำหนดกิจกรรมและการเขียนแผนการแก้ปัญหาสำหรับผู้รับบริการแต่ละราย

### 2.1 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

การประเมินปัญหานั้นบางครั้งจะพบพร้อมกันหลาย ๆ ปัญหา ซึ่งเป็นการยากที่จะแก้ปัญหาพร้อมกันทีเดียวหลาย ๆ ปัญหา เพื่อตอบสนองต่อปัญหาของผู้รับบริการทุกปัญหา ในขณะเดียวกันย่อมเป็นไปได้ ดังนั้นจึงต้องมีหลักในการพิจารณาว่าปัญหาใดมีความสำคัญมากที่สุด หรือปัญหาใดเป็นปัญหาเร่งด่วนที่พยาบาลพึงตระหนักและให้การพยาบาลก่อน การลำดับความสำคัญปัญหาในการพยาบาลนั้น สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ ได้ให้แนวคิด ดังต่อไปนี้

#### 1. พิจารณาตามลักษณะของปัญหา

โดยพิจารณาปัญหาที่คุกคามต่อชีวิตก่อนปัญหาอื่น อาจแบ่งระดับความรุนแรงของปัญหาออกเป็น 3 ลำดับ ได้แก่

- 1.1 ปัญหาที่ต้องการการพยาบาลทันที ถ้าปล่อยทิ้งไว้ผู้รับบริการอาจเสียชีวิต เสียอวัยวะหรือพิการ อาจเป็นปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นหรือมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอย่างมาก
- 1.2 ปัญหาที่ต้องการการพยาบาลรีบด่วน ถ้าทิ้งไว้ยาวนานอาจเกิดปัญหารุนแรงเพิ่มขึ้น
- 1.3 ปัญหาที่ต้องการการพยาบาลแต่รอได้ การดำเนินของปัญหาเป็นอย่างช้า ๆ ถ้าไม่แก้ไขก็เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้

#### 2. พิจารณาตามหลักการทางวิทยาศาสตร์และแนวคิดต่าง ๆ

แนวคิดที่นิยมนำมาใช้เป็นแนวทาง ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทางการบาลนั้น คือ บันไดความต้องการของบุคคล (Human needs hierarchy) ของมาลีโลว์ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ความต้องการทางสรีระ (Physiological needs) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety needs) ความต้องการความรัก (Love of Belonging needs) ความ

ต้องการที่รู้สึกว่าคุณค่า (Esteem needs) และความต้องการรู้จักตนเองอย่างแท้จริงและพัฒนาตนเองที่ตามศักยภาพของตน (Self Actualization) ซึ่งกล่าวได้ว่าความต้องการด้านร่างกาย ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานต้องได้รับการตอบสนองก่อน บุคคลจึงสามารถตอบสนองความต้องการในขั้นที่สูงขึ้นไปได้

### 3. พิจารณาตามความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้รับบริการ

ในการแก้ปัญหาในทีมสุขภาพ พยาบาล ผู้รับบริการ ครอบครัวผู้รับบริการ ต้องร่วมมือกันในการหาทางแก้ปัญหา ผู้รับบริการตลอดผู้ใกล้ชิดและครอบครัวของผู้รับบริการ ย่อมมีความสำคัญในการกำหนดปัญหา แต่การมีส่วนร่วมหรือความสามารถในการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับ การให้คุณค่า ความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการความเข้าใจเกี่ยวกับการแก้ปัญหาที่แท้จริง คือ การแก้ที่สาเหตุแห่งปัญหา หนึ่งสาเหตุมีการแก้ได้หลายทาง ทางแก้ใ้ปัญหาแต่ละทางอาจแก้ไขได้หลายสาเหตุ การแก้ปัญหาควรหาชุดทางเลือกให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ถ้าในกรณีมีปัจจัยจำกัด จะเลือกแก้ไขเฉพาะสาเหตุที่มีพลังที่ก่อให้เกิดปัญหามากที่สุดก่อน โดยเรียงลำดับความสำคัญทางสาเหตุ แต่ละชุดของทางเลือกให้หาแนวทางแก้ไข แนวทางแก้ไขทุกแนวทางต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ แต่สิ่งที่ผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหา คือ การหาสาเหตุของปัญหา

### 4. พิจารณาตามแผนการดูแลรักษาโดยส่วนรวม

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ต้องจัดให้สอดคล้องกับบุคลากรในทีมสุขภาพคนอื่น ๆ โดยยึดเอาผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง เช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตจำเป็นต้องจำกัดกิจกรรม ดังนั้น ปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวก็ลดความสำคัญลง

5. พิจารณาตามทรัพยากรที่มีอยู่ ในกรณีที่ขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลกว้างขวางของผู้ให้บริการมีจำนวนมาก ไม่สอดคล้องกับจำนวนพยาบาล พยาบาลจะมุ่งแก้ปัญหาทางกายก่อนเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น จึงจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทางกายมาก่อน

แต่ในทางปฏิบัติ พยาบาลควรจะต้องใช้วิจารณญาณว่าควรนำแนวทางใดมาใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายในแต่ละสถานการณ์ และอาจจัดกลุ่มปัญหาผู้รับบริการตามระดับความคุกคามชีวิตและความรีบด่วนของการพยาบาล ออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ในแต่ละระดับอาจมีหลายปัญหา ดังนั้น การเลือกให้การพยาบาลในปัญหาใด ควรพิจารณาเกณฑ์อื่น ๆ ประกอบด้วย เช่น ทรัพยากร แผนการรักษาหรือนโยบายขององค์การ เป็นต้น ในการพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา พยาบาลยังจะต้องคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นประการสำคัญที่จะต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา และแนวทางในการแก้ปัญหา นอกจากนั้นต้องคำนึงถึงภาวะสุขภาพสถานการณ์ต่าง ๆ ความคิด ความรู้สึก ความรู้ ของผู้รับบริการและทฤษฎีขั้นบันไดของความต้องการ ของ Maslow ทั้งหมดนี้จะเป็นส่วนประกอบในการแก้ปัญหาการพยาบาล

### วิธีการค้นหาสาเหตุ

ในการค้นหาสาเหตุหลักเกณฑ์สำหรับดำเนินการมีหลายรูปแบบควรพิจารณาเลือกปฏิบัติตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ หลักเกณฑ์ดังกล่าว ได้แก่

1. หลักตรรกวิทยาหรือหลักของเหตุ-ผล เป็นวิธีหาสาเหตุแห่งปัญหาด้วยการตอบคำถาม "อย่างไร" และ "ทำไม" โดยกำหนดให้ชื่อของปัญหา เป็น "ผล" ตัวอย่างคำถาม เช่น ผลที่ได้นี้เกิดมาอย่างไร วิธีการ บุคคลหรือสิ่งแวดล้อมอะไรทำให้เกิดผลเช่นนี้ ทำไมจึงมีสาเหตุเช่นนี้

สรุปว่าในการหาสาเหตุของปัญหาใช้เชิงตรรกวิทยาหาสาเหตุในรูปคำถามว่า "อย่างไร" และทำไมในการหาสาเหตุของปัญหา

2. ใช้ประสบการณ์ในการหาสาเหตุ ความรู้ ความชำนาญ จากการคลุกคลีกับงานประเภทใดประเภทหนึ่งนานๆ ย่อมทำให้เกิดความคุ้นเคย รู้สาเหตุของปัญหา

3. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์จัดเป็นคุณลักษณะของมนุษย์อย่างหนึ่ง ฉะนั้นจึงควรพยายามส่งเสริมเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ไม่มีการคัดค้านโต้แย้ง จะทำให้สามารถค้นหาสาเหตุของปัญหาได้จากความคิดแปลกใหม่ แม้จะยังไม่เคยปรากฏมาก่อนก็ตาม

4. ระดมสมอง การคิดร่วมกันเพียงแต่ต้องดำเนินการ ภายในกรอบกำหนด

5. ตรวจสอบความเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับการเบี่ยงเบนทุกโอกาสไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดในอดีต ปัจจุบัน หรืออนาคต

6. ระบบควบคุมคุณภาพ (Q.C.C) ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์การบริหารประเภทหนึ่ง ในปัจจุบันกำลังได้รับความนิยมนำมาปฏิบัติอย่างแพร่หลาย เพราะประยุกต์ได้ทุกระดับของหน่วยงาน ตั้งแต่ระดับเล็กที่สุดขึ้นไป ถ้าหน่วยงานนั้นสนใจการปรับปรุงแก้ไข และสามารถรวบรวมผู้เกี่ยวข้องให้ร่วมมือกันแก้ไขปัญหา ตั้งแต่ 4-5 คน

### วิธีการจัดระบบของสาเหตุ

เมื่อรวบรวมข้อมูลที่เป็นข้อมูลของสาเหตุได้มากมาย ให้จัดระบบข้อมูล เพื่อสะดวกในการแก้ปัญหา โดยมีขั้นตอนดังนี้ คือ

1. บันทึกรายการที่ระบุว่าเป็นสาเหตุทั้งหมดให้มากที่สุดและครอบคลุมทั่วถึงตลอด  
2. จำแนกสาเหตุและรวบรวมให้เป็น กลุ่ม หมวดหมู่ในสาเหตุแต่ละประเภท  
3. แบ่งแยกสาเหตุแต่ละประเภท ลงในรายละเอียด เพื่อจำแนกหาสาเหตุย่อยหรือสาเหตุต่อเนื่อง

4. สืบค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวปัญหา กับสาเหตุตามหมวดหมู่ของแต่ละประเภทให้ครบถ้วน ความสัมพันธ์ในลักษณะนี้จัดว่าเป็นความสัมพันธ์โดยตรงจึงเรียกว่าเป็น สาเหตุโดยตรง

เนื่องจากปัญหาอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ แต่ละสาเหตุมีความสำคัญไม่เท่าเทียมกัน การแก้ไขทุกสาเหตุอาจเป็นการสูญเสียทรัพยากรมากไปโดยใช้เหตุ กล่าวได้ว่า เป็นการให้ทรัพยากรอย่างไม่ประหยัดและไม่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่ออยู่ในภาวะที่มีทรัพยากรจำกัด ดังนั้นจึงนับว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องพิจารณาจัดสาเหตุลงบ้าง นำมาแต่เฉพาะสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาสูงสุดเป็นอันดับแรก จากนั้น จึงเลือกอันดับรองลงมาตามลำดับความสำคัญ

### การระบุอันดับความสำคัญของสาเหตุมีหลักการปฏิบัติดังนี้คือ

ในการดำเนินการจัดอันดับความสำคัญของสาเหตุ

1. กำหนดน้ำหนักตามความสำคัญของสาเหตุแห่งปัญหา
2. ปรับเปลี่ยนสาเหตุให้มีสภาพเหมาะสมอยู่ในวิสัยที่สามารถแก้ไขได้ หรือปรับเปลี่ยนสาเหตุเพื่อความเหมาะสมในการกำหนดบุคคลผู้แก้ไขปัญหา ให้ประสบผลสำเร็จด้วยความเป็นไปได้สูง หรือปรับปรุงสาเหตุเพื่อสามารถรับผิดชอบ ในฐานะผู้แก้ปัญหา

#### 1. กำหนดน้ำหนักตามความสำคัญของสาเหตุแก้ปัญหา

การแก้ไขสาเหตุใดแล้วสามารถจัดปัญหา ได้มากที่สุดย่อมหมายถึงว่า สาเหตุนั้นมีพลังก่อให้เกิดปัญหาได้มากที่สุด ในที่นี้พลังของสาเหตุ หมายถึง พลังที่ก่อให้เกิดปัญหานั้นเองซึ่งกล่าวได้ว่าการจัดอันดับความสำคัญของสาเหตุก็คือการหาพลังของสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหา ทั้งนี้เนื่องจาก ปัญหาแต่ละปัญหาอาจเป็นผลเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ แต่ทุกสาเหตุย่อมมีอันดับความสำคัญ แตกต่างกัน เหตุผลอีกประการหนึ่งก็คือ ทรัพยากรมีจำกัด ไม่ว่าจะเป็นบุคคล เงิน เวลา หรือวัสดุอุปกรณ์ ดังนั้น จึงต้องพิจารณาจัดสรรการใช้ทรัพยากรให้ตรงประเด็นกับสาเหตุที่มีพลังก่อให้เกิดปัญหาสูงสุดก่อน

### วิธีจัดอันดับความสำคัญของสาเหตุ ควรปฏิบัติ ดังนี้

1.1 พิจารณาหาคำตอบให้ได้ว่า เมื่อจัดสาเหตุนั้นแล้วปัญหาจะได้รับการแก้ไขมากน้อยเพียงใด

1.2 กำหนดจัดสรรปริมาณน้ำหนักความสำคัญของแต่ละสาเหตุ เมื่อปัญหาเกิดจากหลายสาเหตุ การแบ่งน้ำหนักเป็นร้อยละจะช่วยให้การพิจารณาว่า สาเหตุใดอันดับสำคัญระดับใด เช่น 75% 15% หรือ 10% เป็นต้น

#### 2. ปรับปรุงสาเหตุเพื่อสามารถรับผิดชอบ ในฐานะผู้แก้ปัญหา

เมื่อสาเหตุของปัญหาอยู่นอกเหนืออำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ เช่น เป็นบทบาทของผู้บังคับบัญชาระดับสูง หรือแม้แต่จะเป็นบุคคลระดับเดียวกัน แต่รับผิดชอบต่างหน่วยงานกัน สาเหตุเหล่านี้จัดว่าเป็นสาเหตุสุดวิสัยด้วยว่า สาเหตุดังกล่าวจะยังเป็นปัญหาสืบต่อไปเพราะหาผู้รับผิดชอบในการแก้ปัญหาไม่ได้ เว้นเสียแต่ว่าจะได้เปลี่ยนตัดแปลงให้เป็นสาเหตุในวิสัยที่จะสามารถรับผิดชอบในฐานะผู้แก้ปัญหาได้ แต่ถ้าไม่อาจหลีกเลี่ยง ได้ควรเปลี่ยนแนวทางใหม่ให้เป็นข้อเสนอแนะพร้อมแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับการประสานงาน

ในการคัดเลือกสาเหตุที่เหมาะสม ในอันดับแรกจะต้องพยายามพิจารณาเฉพาะสาเหตุที่อยู่ขอบข่ายภายใต้อำนาจหน้าที่ ซึ่งสามารถหดยับยั้งความรับผิดชอบ ในฐานะผู้แก้ไขปัญหาด้วยตนเองเสมอ ยกเว้นเมื่อ สาเหตุอยู่นอกเหนืออำนาจหน้าที่ดังนั้นจะต้อง เปลี่ยนจากการแก้ปัญหา เป็นข้อเสนอแนะ

## 2.2 การกำหนดจุดมุ่งหมายระยะสั้น/ระยะยาว

การที่จะกำหนดเป้าหมายการพยาบาลซึ่ง เน้นที่พฤติกรรมของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป อันเป็นผลจากการพยาบาล ควรกำหนดการพยาบาลในสัมพันธ์กับปัญหาการพยาบาล เช่น ผู้รับบริการขาดความรู้หรือทักษะการกำหนดเป้าหมายการพยาบาลก็จะมุ่งหวังให้เกิดการเรียนรู้หรือมีการปฏิบัติได้ถูกต้อง

การกำหนดจุดมุ่งหมายการพยาบาลมี 2 ชนิด

1. จุดมุ่งหมายระยะสั้น ซึ่งจะสามารถเห็นผลในเวลาเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน และจะใช้กับผู้รับบริการที่รับตัว ณ หรือผู้รับบริการที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลในช่วงเวลาสั้น ๆ ดังนั้นการกำหนดเป้าหมายเฉพาะเวลาที่ ได้อยู่กับอยู่รับบริการเท่านั้น
2. ระยะยาว จะเป็นเป้าหมายที่ต้องใช้เวลานาน จะใช้กับผู้รับบริการที่ป่วยเรื้อรังหรืออยู่ในระยะพักฟื้น

### แนวทางในการกำหนดเป้าหมาย

1. สามารถวัดได้
2. เน้นพฤติกรรมของผู้รับบริการ
3. สั้น
4. เฉพาะเจาะจง
5. ในแต่ละเป้าหมายจะสัมพันธ์กับการปัญหาการพยาบาล
6. กำหนดเวลาในแต่ละเป้าหมาย โดยเขียนวัน เวลา ในพฤติกรรมของผู้รับบริการที่ต้องการให้เกิดหรือให้เปลี่ยนแปลง

## วิธีเขียนในการกำหนดเป้าหมาย

คำที่มักเขียนประกอบอยู่ในเป้าหมายได้แก่ เพิ่ม ลด คงสภาพ ปรับปรุง พัฒนา และ บำรุงรักษา เช่น ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ป้องกันการเกิดแผลกดทับของผิวหนัง เนื่องจากต้องนอนอยู่บนเตียงเป็นเวลานาน เป็นต้น

## การเขียนบันทึก (Documentation)

การวางแผนการพยาบาลจะสมบูรณ์และถูกต้องนั้น ต้องมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานการบันทึกมีความสำคัญทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยเริ่มตั้งแต่การประเมินสภาพ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล หลักการบันทึก กระดาษที่ ได้ใจความชัดเจน และถูกต้อง

การบันทึกที่ใช้ในการดูแลผู้รับบริการมี 5 ชนิด (Iyer, 1986)

- 1) การบันทึกโดยแหล่งที่มาของข้อมูล (Source-oriented records)
- 2) การบันทึกแบบปัญหา (Problem-oriented records)
- 3) บันทึกโดยจัดกลุ่มข้อมูลที่สำคัญ (Focus charting)
- 4) การบันทึกแบบมีข้อยกเว้น (Charting exception)
- 5) บันทึกโดยคอมพิวเตอร์ (Computer-assisted records)

บันทึกที่นำมาใช้กันทั่วไปมี 2 วิธีดังนี้

### 1. การบันทึกโดยแหล่งที่มาของข้อมูล (Source-oriented records)

การบันทึกโดยระบบนี้ใช้กันมานานแล้ว การบันทึกของแต่ละสาขาวิชาชีพจะแยกออกจากกัน เช่น บันทึกของพยาบาล แพทย์ นักกายภาพบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ข้อมูลอื่นๆ ที่เฉพาะเจาะจง เช่น การบันทึกจำนวนน้ำเข้าและออกจากร่างกาย ข้อมูลเกี่ยวกับสัญญาณชีพ

การบันทึกจะขึ้นอยู่กับอาการของผู้รับบริการว่ามีอาการมากน้อยเพียงไร ถ้าอาการหนักก็อาจจะบันทึกทุก 2-3 นาที หรือความถี่ในการบันทึกอาจจะเป็นทุกชั่วโมง ทุกสัปดาห์ ทุกเดือน ก็ขึ้นอยู่กับนโยบายของสถานนั้น ๆ อีกด้วย

การบันทึกแบบนี้พยาบาลจะบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติจริง พฤติกรรมของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังได้รับการพยาบาลข้อมูลหรือปัญหาที่ประเมินได้ใหม่ ก็จะพิจารณา กิจกรรมการพยาบาลที่มีอยู่เหมาะสมหรือไม่ ถ้ายังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ก็อาจจะต้องปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลใหม่ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งลงชื่อผู้ปฏิบัติการพยาบาลไว้เป็นหลักฐาน อย่างไรก็ตามในปัจจุบันการวางแผนการพยาบาลเป็นการดูแลตามปัญหาของผู้รับบริการดังนั้นการบันทึกจะเพิ่มการบันทึกเกี่ยวกับปัญหาหรือการวินิจฉัย การพยาบาลทำให้การประเมินผลเห็นชัดเจน

ยังขึ้น

## 2. การบันทึกแบบปัญหา

ปัจจุบันการใช้การบันทึก แบบปัญหา ได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้ทันสมัยต่อเหตุการณ์เพื่อให้สามารถดำเนินการไปได้ทัดเทียมพร้อมๆ กับการแบบฟอร์มบันทึกการรักษาของแพทย์ จึงได้มีการคิดค้นเพื่อหาทางใช้เพื่อที่จะอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยมากที่สุด โดยอาศัยหลักการค้นหาและแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์มาช่วยประกอบการใช้ความรู้ทางวิชาชีพในการรักษาพยาบาล แบบใหม่ในการบันทึกทางการพยาบาลนี้ เรียกว่า "ระบบการบันทึกโดยเน้นปัญหาผู้ป่วย" (Problem-oriented record system) ซึ่งระบบการบันทึกรายการ ปัญหาและการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วย

### วัตถุประสงค์ของระบบการบันทึกโดยปัญหา

1. เพื่อให้เกิดนิทัศน์ของระบบการบันทึกโดยปัญหา และกระบวนการพยาบาล (Nursing Process)
2. สร้างทักษะในการรวบรวมข้อมูล เพื่อเป็นเครื่องมือในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย
3. ค้นหาปัญหาผู้ป่วย โดยใช้ข้อมูลที่รวบรวมมาเป็นพื้นฐาน
4. สร้างรายการปัญหา (Problem list) โดยความร่วมมือของแพทย์
5. สร้างแผนการพยาบาลสำหรับปัญหาผู้ป่วยแต่ละคน
6. เป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปฏิกิริยาของผู้ป่วยที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง ในรูปของความรู้สึกของผู้ป่วย (Subjective observation) และการสังเกตของการพยาบาล (Objective observation)
7. เพื่อการวางแผนการพยาบาลล่วงหน้า โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากปฏิกิริยาของผู้ป่วยตามที่ได้อธิบายไว้ในข้อที่ 6
8. ส่งเสริมทีมการพยาบาล

### องค์ประกอบของระบบการบันทึกโดยปัญหา

Hurst and Walleer (อ้างในพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2535) เสนอไว้ 4 องค์ประกอบดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐาน (Data base)
2. รายการปัญหา (Problem list)
3. แผนขั้นตอนหรือคำสั่ง (Initial plans or orders)
4. รายงานความก้าวหน้าของผู้ป่วย (Progress notes)



1. ข้อมูลพื้นฐานจากการประเมิน (Data base assessment) เป็นแบบฟอร์มที่จะบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกระทั่งมารับการรักษาโรงพยาบาล รายละเอียดในแผ่นบันทึกใบนี้จะเกี่ยวกับ

1.1 ข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วย (Identifying information) ได้แก่ ชื่อ อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา การประกันสุขภาพและประกันชีวิต ฯลฯ

1.2 ประวัติส่วนตัว (Patient profile) ได้แก่ อาชีพ การศึกษา สถานภาพ การสมรส การมีบุตร งานอดิเรก อารมณ์และความวิตกกังวล การนอนหลับ อุปนิสัย ฯลฯ

1.3 ประวัติการเจ็บป่วย (Medical history) ได้แก่ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การตรวจแต่ละระบบ ประวัติครอบครัว การรักษา

1.4 การตรวจร่างกาย (Physical examination)

1.5 การตรวจทางห้องทดลองและทางสรีรวิทยา (Laboratory data and physiologic tests) ได้แก่ การตรวจเลือด อุจจาระ ปัสสาวะ เอกซเรย์ ตรวจหัวใจ เป็นต้น

2. รายการปัญหา เมื่อพยาบาลมีข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย พร้อมมูลแล้ว ต่อไปจะแยกปัญหาเป็นข้อ ๆ และบันทึกลงในแผ่นปัญหา โดยเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา ซึ่งจะมีตั้งแต่ปัญหาทางพยาธิสภาพของร่างกาย ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม ปัญหาทางด้านจิตใจ และอื่นๆ ปัญหาแต่ละข้ออาจจะใช้เป็นกรณีวินิจฉัยการรักษายาบาลในแต่ละประเด็นที่สำคัญ โดยพิจารณาตามลำดับขั้นความต้องการของ มาสโลว์ (Maslow's hierarchy of Needs) ปัญหาเหล่านี้จะเขียนลงในแบบบันทึกตามแบบบันทึกที่ 2 โดยกำหนดลำดับปัญหา ตัวปัญหาที่ต้องการช่วยเหลือ หรือปัญหาที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข ในปัจจุบัน

ปัญหาทางการพยาบาลมีความแตกต่างกับปัญหาทางการแพทย์อยู่หลายประการดังนี้

1. ปัญหาทางการพยาบาล เป็นปัญหาเฉพาะผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งไม่เหมือนกันสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน แม้จะเป็นโรคเดียวกัน หรือมีกลุ่มอาการต่าง ๆ เหมือนกัน

2. ปัญหาทางการพยาบาลจะแสดงเนืองอาการแสดงหนึ่งอย่างเท่านั้น ไม่ใช่กลุ่มของอาการดังในปัญหาทางการแพทย์

3. ปัญหาทางการพยาบาลจะสะท้อนให้เห็นถึงความก้าวหน้าของผู้ป่วย (Patient's progress) หรือการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ซึ่งการกำหนดปัญหาจะเปลี่ยนแปลงได้ทุกวันทุกเวลา ไม่คงที่ เช่น ปัญหาทางการแพทย์

4. ปัญหาทางการพยาบาลจะมีความจำเพาะเจาะจงมากกว่าปัญหาทางการแพทย์

5. ปัญหาทางการพยาบาลจะแสดงถึงปฏิกิริยาที่สำคัญของผู้ป่วย ที่แสดงต่อสภาวะการเจ็บป่วยของเขา หรืออาจมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

ปัญหาทั้งหมดที่เขียนไว้ในรายการปัญหาจะเรียงเป็นลำดับจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน และคงไว้ เช่นนั้นตลอดไปในรายงานของผู้ป่วยที่ยังกำหนดวันที่ที่ปัญหาได้รับการแก้ไขลงไว้ด้วย ปัญหาทางปัญหา อาจส่งไปให้สมาชิกในทีมการรักษาพยาบาลอื่น ๆ เป็นต้นว่า นักสังคมสงเคราะห์ หรือนักจิตวิทยา หรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเองก็ได้

3. วางแผนการรักษาพยาบาล (Plans) แผนบันทึกปัญหาจะต้องนำมาสัมพันธ์กับแผนบันทึกเพื่อวางแผนการรักษาพยาบาล (Orders and therapy or therapeutic sheet) ฉะนั้นเมื่อได้ปัญหาเป็นการวินิจฉัยแล้วจะต้องตั้งวัตถุประสงค์ในการรักษาพยาบาลที่เป็น "พฤติกรรม" และขั้นตอนไปในการบันทึกนี้เป็นการให้การรักษาและการพยาบาล ซึ่งในการให้การพยาบาลนั้นอาจจะต้องแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตน เพื่อให้การรักษาพยาบาลได้ผลดีตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

4. ผลการรักษาพยาบาล (Progress notes) เป็นแผนสรุปที่จะบันทึกรายงานผลการปฏิบัติกรพยาบาล และผลของการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละรายที่เข้ามารับการรักษายาบาล ในการบันทึกนี้จะใช้โครงสร้างและหัวข้อการเขียนอย่างย่อๆ ในลักษณะของ SOAP คือ

- Subjective data บันทึกสรุปอาการที่ผู้ป่วยหรือญาติบอกเล่าและซักประวัติการเจ็บป่วยที่มารับการรักษาพยาบาล
- Objective data บันทึกการตรวจร่างกาย การตรวจพบทางห้องทดลอง และตรวจพิเศษอื่น ๆ เพื่อค้นหาสาเหตุ และการดำเนินของโรค
- Assessment บันทึกการประเมินผลการพยาบาลรวมทั้งแปลความหมายการตรวจพบจากข้อมูลข้างต้น
- Plan เป็นการวางแผนการพยาบาลหรือการแก้ปัญหาการเจ็บป่วย โดยชี้ให้เห็นประเด็นเกี่ยวกับ

4.1 Nursing Diagnosis คือ ปัญหาหรือการวินิจฉัยทางการพยาบาล

4.2 Therapeutic การแก้ปัญหาหรือการให้การพยาบาล

4.3 Patient-education การสอนและแนะนำผู้ป่วยรวมทั้งญาติด้วย

เมื่อปฏิบัติกรพยาบาลแล้วต้องมีการบันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพื่อบันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ หรือข้อมูลที่รวบรวมไว้อาจเปลี่ยนไป จะได้นำมาปรับปรุงแผนใหม่หรือเป็นข้อมูลที่จะนำไปใช้ประโยชน์สำหรับการประเมินผลต่อไป

ข้อดีของการบันทึกแบบปัญหา

1. ทีมสุขภาพทุกคนให้ความสำคัญกับปัญหาอย่างเดียวกัน ทำให้คุณภาพการดูแลทำได้ง่าย
2. รวบรวมข้อมูลได้รวดเร็ว

3. ทำให้มีการประสานงานในทีมสุขภาพ
4. เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้นเพราะว่ามีการทำงานร่วมกัน
5. ประเมินผลคุณภาพการปฏิบัติได้ง่ายขึ้น
6. เป็นประโยชน์ในการวิจัย เนื่องจากมีการบันทึกอย่างถูกต้องและครบถ้วน

#### ข้อเสียของการบันทึกแบบปัญหา

1. การศึกษาเกี่ยวกับระบบนี้จะใช้เวลานานและเสียค่าใช้จ่ายมาก
2. สมาชิกบางคนอาจต่อต้านการผสมผสาน
3. ถ้าการดูแลแยกออกเป็นส่วน ๆ และไม่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลก็จะไม่เป็นการแก้ปัญหา
4. อาจจะเป็นการยาก เมื่อข้อมูลประกอบด้วย
5. พยาบาลบางคนคิดว่าเป็นการเขียนที่ยาวเกินไป

ในการแก้ปัญหา นั้น บางปัญหาที่ซับซ้อนและต่อเนื่องกัน หรือเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย หลายหน่วยงาน ทำให้ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหา นอกจากผู้บริหารจะมีแนวคิดหรือใช้วิธีการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบระเบียบแล้ว ยังมีข้อควรคำนึงถึงในการแก้ปัญหา ซึ่งมีผู้ให้แนวคิดไว้ ดังนี้คือ สมคิด รักษาสัตย์ (2532) ได้ให้ข้อควรปฏิบัติที่จะช่วยให้การแก้ปัญหาบังเกิดผลคือ

1. ช่วยให้ผู้ร่วมงานสนใจในตัวปัญหา ให้ความสำคัญอย่างแท้จริงว่าอะไร คือ ปัญหา ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประสิทธิภาพการทำงานอย่างไร ความรุนแรงของปัญหามีมากน้อยเพียงไร ถ้ามีปัญหามากๆ ปัญหา ก็ควรพิจารณาถึงระดับความรุนแรง เพื่อนำไปสู่การวางแผนการแก้ปัญหาที่ก่อนหลัง เล็กน้อย ไม่ยุ่งยากซับซ้อนอาจแก้ไขได้รวดเร็ว ส่วนปัญหาใหญ่อาจเกี่ยวข้องกับคนหลายฝ่าย ซึ่งต้องใช้เวลาและงบประมาณ

2. ปัญหาที่ไม่รุนแรงหรือสำคัญนัก อาจมอบหมายให้ผู้บริหารระดับรองลงไป รับผิดชอบที่จะแก้ไขหมดสิ้นไป โดยที่ผู้บริหารอาจจะให้แนวคิด หลักการ หรือชี้บ่งระเบียบและวิธีการปฏิบัติ

ส่วนการวางแผนในเชิงของการบริหารด้านอุปกรณ์ ด้านบุคลากร และด้านการบริการทั่วไปนั้น มีหลักการที่คล้ายคลึงกับการวางแผนการพยาบาล เพราะการวางแผนทางด้านการบริการ เป็นการวางแผนที่กำหนดทางเลือกในการปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้า เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายการวางแผน ไม่ใช้การตัดสินใจในอนาคต การวางแผนเป็นการตัดสินใจในปัจจุบันที่มีผลต่ออนาคต เป็นการเตรียมการไว้ล่วงหน้า ทำให้ผู้บริหารมีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานในอนาคต โดยมีเป้าหมายที่แน่นอนชัดเจน

หลักในการวางแผนการบริหารงาน ให้วางแผนครอบคลุมสิ่งเหล่านี้คือ

1. จะทำอะไร

2. ทำอย่างไร
3. ทำเมื่อใด
4. ให้ใครทำ
5. ต้องการทรัพยากรอะไร

#### ขั้นตอนในการวางแผนในเชิงการบริหาร

ดังได้กล่าวมาแล้วว่า การวางแผนเป็นการตัดสินใจล่วงหน้า โดยมีเป้าหมายในอนาคตเพื่อความสำเร็จ และการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการวางแผนในเชิงบริหารประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้คือ

##### 1. การกำหนดวัตถุประสงค์

ในการวางแผนเชิงบริหาร การกำหนดวัตถุประสงค์ต้องแน่นอนชัดเจน เพื่อให้องค์การบรรลุวัตถุประสงค์ โดยสอดคล้องกับความต้องการของนโยบายขององค์การ และวัตถุประสงค์ที่สัมพันธ์กันคือ

- 1) มีความเป็นไปได้ ปฏิบัติได้
- 2) สามารถวัดผลได้
- 3) ระบุสิ่งที่ต้องการชัดเจน เข้าใจง่าย
- 4) มีเหตุมีผลรับรู้และเข้าใจตรงกัน
- 5) มีขอบเขตเวลาการดำเนินการที่ชัดเจนและแน่นอน

##### 2. การกำหนดทรัพยากรหรืองบประมาณ

ในการวางแผนนั้นการกำหนดทรัพยากรมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นตัวบ่งชี้ถึงความเป็นไปได้ของวิธีการปฏิบัติ นักวางแผนที่ดีต้องมีความรอบรู้ และเข้าใจในระบบงบประมาณ ตลอดจนเทคนิคการใช้ทรัพยากรที่มีความจำกัด

##### 3. การกำหนดวิธีการปฏิบัติ

การกำหนดวิธีการปฏิบัติควรจะเป็นกิจกรรมให้ชัดเจนในแต่ละขั้นตอน และควรมีการสร้าง ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนก่อนมีการมอบหมายงาน ให้รับผิดชอบ ไปปฏิบัติ และกำหนดระยะเวลา เริ่มต้นสิ้นสุด ตลอดจนผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรม

##### 4. กำหนดวิธีการตรวจสอบ ติดตามและประเมินผล

เมื่อกำหนดวิธีการปฏิบัติทุกขั้นตอนควรต้องมีการวางแผนเกี่ยวกับการประเมินผล การปฏิบัติงานนั้นตลอดจนกำหนดเทคนิคในการควบคุมกำกับ การดำเนินงานให้ เป็นไปตามแผนที่วางไว้

### ประเภทของแผน

ประเภทของแผนที่ แบ่งตามระยะเวลา มี 3 ประเภทด้วยกันคือ

- 1) แผนระยะสั้น (1 ปี)
- 2) แผนระยะกลาง (1-3 ปี)
- 3) แผนระยะยาว (3-5 ปี)

#### 1. แผนระยะสั้น (1 ปี)

เป็นแผนระยะสั้นที่ใช้เวลาในการปฏิบัติการไม่เกิน 1 ปี ซึ่งอาจจะเป็นแผนที่ส่งเสริมการบริการขององค์กรนั้นๆ ตลอดจนการพัฒนารูปแบบหรือบุคลากรทุกระดับในองค์กร

#### 2. แผนระยะกลาง (1-3 ปี)

เป็นแผนระยะกลางที่ใช้เวลาในการปฏิบัติการตั้งแต่ 1-3 ปี ซึ่งมักจะเป็นแผนที่เกี่ยวกับความต้องการในอนาคตอันใกล้ เป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านอุปกรณ์ บุคลากร ตลอดจนการบริหารที่จะส่งผลให้การดำเนินงานในองค์กรบรรลุเป้าหมายสูงสุด

#### 3. แผนระยะยาว (3-5 ปี)

เป็นแผนระยะยาวที่ใช้เวลาในการปฏิบัติการตั้งแต่ 3-5 ปี ขึ้นไป มักจะเป็นแผนที่เกี่ยวข้องกัทิศทางขององค์กรในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับการปรับปรุงโครงสร้างการบริหาร เป็นต้น

ในการวางแผนนั้น นักบริหารต้องมีหลักเกณฑ์ที่จะเริ่มต้นให้มีการวางแผน โดยคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้คือ

#### 1. ความจำเป็นทั่วไป

การเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ ทารเมือง และเทคโนโลยี ที่มีผลกระทบต่อองค์กรและหน่วยงาน การขยายงาน เพิ่มบุคลากร เพิ่มงบประมาณเพื่อให้การดำเนินงานได้สอดคล้องกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

#### 2. ความจำเป็นเฉพาะภายในองค์กรหรือหน่วยงานในด้าน

- 1) นโยบายและหน่วยงาน/องค์กร
- 2) ปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กร
- 3) ความต้องการของหน่วยงาน

#### ประเภทงานที่จำเป็นต้องมีการวางแผน

1. งานที่มีปัญหา
2. งานที่ต้องการเพิ่มประสิทธิภาพ หรือปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น



3. งานสำคัญที่มีความยุ่งยากซับซ้อน
4. งานโครงการ
5. งานที่เริ่มปฏิบัติใหม่

### การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเชิงบริหาร

Hanlon (1976) ได้เสนอวิธีการจัดอันดับความสำคัญของปัญหาทางด้านการบริหาร 2 วิธี คือวิธีที่ 1 โดยใช้ปัจจัยในการตัดสิน 4 ปัจจัยใหญ่ ๆ เท่านั้น คือ 1) ขนาดของปัญหา 2) ความรุนแรง 3) ความยากง่ายในการจัดการ 4) ความห่วงใยของชุมชน โดยพิจารณาปัจจัยทั้ง 4 และให้คะแนนแต่ละปัญหามากน้อยลดหลั่นกัน ซึ่งแต่ละปัจจัยมีช่วงคะแนน 0-4 คะแนนเท่ากัน แล้วรวมคะแนนจากผลบวกของคะแนนในแต่ละปัจจัย แต่บางครั้งคะแนนรวมอาจเท่ากัน เพื่อแก้ปัญหานี้ให้คิดจากผลคูณของคะแนนทั้ง 4 ปัจจัย นั้นแทนการบวกกัน

ปัญหา	องค์ประกอบ				คะแนนรวม		อันดับ
	ขนาดของปัญหา	ความรุนแรง	ความยากง่าย	ความห่วงใย	ผลบวก	ผลคูณ	
1. มีการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในหอผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรค	4	4	4	4	16	256	1
2. มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเนื่องจากการทำแผล 3 ราย	3	3	4	2	12	72	2

ภาพที่ 2 แสดงวิธีการจัดอันดับความสำคัญของปัญหาโดย Hanlon 1976)

หมายเหตุ ในกรณีปัญหาแก้ไขได้ง่ายให้ 4 ปัญหาแก้ไขได้ยากให้ 1

วิธีที่ 2 กระบวนการของกลุ่ม เป็นวิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยการตัดสินใจของกลุ่ม ทั้งนี้สมาชิกทุกคนในกลุ่มต้องมีความรู้ ความเข้าใจในปัญหาที่พบต่าง ๆ เป็นอย่างดี วิธีการคือ หลังจากได้อภิปรายถึงปัญหาต่าง ๆ แล้ว ก็แจกบัตรให้ออกเสียงปัญหาลำดับที่ 1 ให้คะแนนสูงสุด แล้วลดหลั่นลงไปตามลำดับ แล้วทำการรวบรวมคะแนนจากบัตรออกเสียงของสมาชิกทุกคนในกลุ่มก็จะ ได้ปัญหาที่สมาชิกเห็นว่าควรจัดการก่อนหรือหลัง

### ลักษณะของแผนงานที่ดี

1. จะต้องมียัตถุประสงค์ที่แน่นอนชัดเจนและเข้าใจง่าย
2. มีลักษณะเป็นการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ได้แก่ คน เงิน วัสดุ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์
3. จะต้องมีการกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติงานตามแผนที่แน่นอน
4. มีลักษณะเป็นข้อกำหนดเทคนิคการบริหาร ฉะนั้นแผนงานจำเป็นต้องมีข้อกำหนดเกี่ยวกับการมอบหมายงาน การรายงาน การควบคุม และการประเมินงาน
5. จะต้องมียุทธศาสตร์ที่ยืดหยุ่น และง่ายต่อการปรับปรุง แก้ไข รวมทั้งจะต้องมีระเบียบวิธีการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตด้วย
6. ถ้าเป็นแผนใหญ่ที่มีโครงการร่วมอยู่ในแผนเดียวกัน จำเป็นต้องจัดให้มีเทคนิค วิธีการประสานงานอยู่ด้วย
7. จะต้องเป็นแผนที่สามารถปฏิบัติได้ รวมทั้งสอดคล้องกับนโยบายหรือวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ในระดับที่สูงขึ้นไป

### ประโยชน์ของการวางแผน

1. แผนที่ดีต้องสมบูรณ์จะช่วยให้การบริหารงานของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและสะดวก
2. แผนงานที่มีความชัดเจนทุกระดับ จะทำให้หน่วยงาน สามารถเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และแนวทางในการดำเนินงานและสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแผนปฏิบัติงานในหน่วยงานระดับรองลงมาได้
3. การวางแผนและการปฏิบัติตามแผน ก่อให้เกิดการปฏิบัติงานหรือการทำงานเป็นกลุ่มเป็นการสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มมีการแสดง ความคิดเห็นอย่างเสรี ในอันที่จะมุ่งพัฒนาองค์การ
4. การวางแผนเป็นการกำหนดหรือคาดการณ์ล่วงหน้า ทำให้สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านเวลา เงิน วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้แรงงานอย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดประสิทธิผล

5. การวางแผนงานจะเป็นแนวทางที่จะช่วยในการประเมินผลและการควบคุมงานตามแผนได้สะดวกและประหยัด

โดยสรุปจะเห็นได้ว่า การวางแผนเป็นหน้าที่ทางการบริหารที่มีความสำคัญมาก เพราะนอกจากเป็นการกำหนดทิศทางหรือความต้องการที่แน่ชัดในการปฏิบัติงาน ยังสามารถใช้เป็นประโยชน์ในการติดตามผล กำกับการทำงาน และควบคุมการทำงานอีกด้วย และประสบการณ์ในการทำงานของผู้บริหารจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้การวางแผนของผู้บริหาร และการนำไปปฏิบัติ ตลอดจนการติดตามประเมินผลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

### การปฏิบัติการพยาบาล

ในขั้นปฏิบัติการพยาบาล เป็นการนำแผนที่วางไว้ไปให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ในแผนการพยาบาล ในขณะที่ให้การพยาบาลจะต้องคอยสังเกตอาการตอบสนอง หรือปฏิกิริยาของผู้ป่วยที่มีต่อการพยาบาลนั้น เป็นการติดตามผลการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติการพยาบาลจะสมบูรณ์และเป็นประโยชน์กับผู้รับบริการจะต้องประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

1. การเตรียมการ
2. การปฏิบัติการ

#### 1. การเตรียมการ (Preparation)

การเตรียมการเป็นขั้นแรกของการปฏิบัติการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละครั้ง พยาบาลจะต้องประเมินผู้รับบริการซ้ำอีกครั้งหนึ่ง และขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลจะต้องมีการประเมินผู้รับบริการตลอดเวลา สิ่งพยาบาลต้องปฏิบัติเมื่อประเมินผู้รับบริการแล้วนำแผนการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริงกับผู้รับบริการ และสอดคล้องกับคู่มือการปฏิบัติการพยาบาล นโยบายระเบียบการปฏิบัติของแต่ละสถาบัน การที่จะนำแผนการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติได้ก็คือพยาบาลนั่นเอง

การเตรียมทรัพยากรที่จำเป็นเมื่อมีการเตรียมการในขั้นแรก ซึ่งจะประกอบด้วย

1. เวลา (Time) พยาบาลจะต้องสามารถพิจารณาเวลาที่เหมาะสมในการวางแผนที่จะเข้าไปหาผู้รับบริการเพื่อปฏิบัติการพยาบาลเป็นครั้งแรก พยาบาลจะต้องแน่ใจ และระมัดระวังในการปฏิบัติการพยาบาลว่าเรื่องใดมีความจำเป็นรีบด่วนที่ต้องปฏิบัติทันที และเรื่องใดจะให้ผู้ช่วยปฏิบัติแทน

2. บุคคล (Personnal) พยาบาลควรจะประเมินว่าบุคลากรในทีมผู้ใดเหมาะสมกับผู้รับบริการรายใด เช่น ทางด้านความรู้ ความสามารถของพยาบาล ประเภทของโรค น้ำหนัก ส่วนสูงของผู้รับบริการ



3. การจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ (Equipment) พยาบาลสามารถพิจารณาและตัดสินใจว่าการเตรียมปฏิบัติการพยาบาลจะต้องเตรียมอะไรบ้าง เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลเช่นพยาบาลจะสวนปัสสาวะพยาบาลจะต้องเตรียมไฟฉาย ผ้า สายสวนปัสสาวะ น้ำยาหล่อลื่น สำลีน้ำยาฆ่าเชื้อ เป็นต้น

## 2. การปฏิบัติการ (Intervention)

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่นำกิจกรรมการพยาบาลที่วางแผนไว้ไปปฏิบัติการพยาบาลตามความต้องการของผู้รับบริการ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การปฏิบัติการพยาบาลเป็นผลมาจากการประเมินสภาพของผู้รับบริการ การวินิจฉัยการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลจะได้ผลดี ผู้ปฏิบัติจะต้องมีทั้งศิลปะและทักษะ และมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งที่จะปฏิบัติ เข้าใจความเจ็บป่วยของผู้รับบริการแต่ละบุคคล ให้สามารถกลับคืนสู่สภาวะปกติด้วยตัวเอง ด้วยความช่วยเหลือของพยาบาล และสมาชิกในทีมสุขภาพ

การแสดงบทบาทการปฏิบัติการพยาบาล จะเกี่ยวข้องกับการดูแล ควบคุม ควบคุม การช่วยเหลือผู้รับบริการทั้งที่ต้องเผชิญกับภาวะต่าง ๆ ในชีวิต ทั้งที่ป่วยและไม่ป่วย เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีตามความเหมาะสมกับอัตรภาพ หรือในบางรายที่มีความรุนแรงถึงแก่ชีวิต ก็ให้จากไปด้วยความสงบและมีเกียรติ

การปฏิบัติการพยาบาลจะต้องมีทั้งศิลปะและทักษะนั้น สิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นก็คือสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาล เพื่อให้ทุกคนยอมรับแผนการพยาบาลจะได้ปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน ตลอดจนสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจและร่วมมือ ความไว้วางใจในการให้ข้อมูล และช่วยเหลือตามความเหมาะสม

การสร้างสัมพันธภาพควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. ความต้องการของแต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชนเป็นสำคัญ โดยให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
2. มีความจริงใจต่อผู้รับบริการทั้งคำพูดและการปฏิบัติ
3. ให้เกียรติและยกย่องต่อบุคคลทุกคน ทั้งผู้ร่วมในทีมสุขภาพและผู้รับบริการ
4. มีจรรยาและคุณธรรมแห่งวิชาชีพ
5. มีสื่อความหมายที่ดี ทั้งคำพูดและท่าทาง
6. ให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาล
7. เสียสละและช่วยเหลือตามความเหมาะสม
8. มีความสม่ำเสมอ



## การปฏิบัติในเชิงการบริหารมี 2 ขั้นตอนคือ

1. การกำหนดระเบียบวิธีการปฏิบัติงาน (Procedures)
2. การกำหนดวิธีทำ (Method)

### 1. การกำหนดระเบียบวิธีการปฏิบัติงาน (Procedures)

ระเบียบวิธีการปฏิบัติงาน ได้แก่ วิธีการปฏิบัติงานที่เลือกไว้โดยเฉพาะ หรือที่กำหนดไว้เป็นมาตรฐานสำหรับการดำเนินงานในอนาคตเป็นไปตามนโยบายต่างๆที่ได้จัดทำไว้ ระเบียบวิธีการปฏิบัติงาน จะระบุให้เห็นถึงลำดับขั้นตอนของการทำงานที่บุคคลหลายๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องอยู่ จะต้องกระทำเพื่อให้บรรลุถึงสิ่งที่มุ่งหวังเอาไว้

ระเบียบวิธีการปฏิบัติงาน เป็นเรื่องของการชี้ให้เห็นถึงการกระทำ และระเบียบวิธีการปฏิบัติงานยังระบุชัดเจนแน่นอนถึงวิธีการกระทำว่า กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งจะต้องดำเนินเป็นขั้นตอนอย่างไร จึงจะให้ผลสำเร็จได้ตามที่ต้องการ

สิ่งสำคัญของระเบียบวิธีการปฏิบัติก็คือ การบอกให้ทราบถึง ลำดับเหตุการณ์ที่จะต้องทำปกติแล้วระเบียบวิธีการปฏิบัติงาน จะมีปรากฏอยู่ทั่วไปภายในองค์การตั้งแต่ระดับสูงสุดมาสู่ระดับต่ำสุด แต่ต่างกันตรงที่ว่าในระดับที่ต่ำลงมาจะมีการใช้ระเบียบวิธีการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น และจะมีการระบุระเบียบวิธีการที่ค่อนข้างจะแน่นอนกว่า ทั้งนี้เพราะในระดับที่ต่ำลงมาดังกล่าว จำเป็นที่จะต้องให้มีการควบคุมวิธีการดำเนินงานมากขึ้น และผลที่ได้จากการใช้ระเบียบวิธีการปฏิบัติงานก็คือ การประหยัดจะเกิดขึ้นถ้าหากได้มีการบอกให้ทราบถึงรายละเอียดของวิธีการปฏิบัติงานเอาไว้ โดยผู้ปฏิบัติจะไม่ต้องเสียเวลาในการใช้ดุลพินิจ ทั้งหมดนี้ต้องอยู่บนรากฐานของข้อเท็จจริงที่ว่า งานที่ทำประจำนั้นควรที่จะเหมาะสมและง่ายขึ้นด้วยการอธิบายถึงระเบียบวิธีการทำงานที่ดีที่สุด ซึ่งจะช่วยให้การทำงานนั้นมีประสิทธิภาพได้

จะเห็นว่าระเบียบวิธีการปฏิบัติงานที่จัดทำขึ้นเพื่อการดำเนินงานของทุกคน งานต่างๆ แต่ละชิ้นจะถูกกระทำโดยตัวบุคคลแต่ละคน รายละเอียดวิธีการทำที่แต่ละคนปฏิบัติไปนั้น เราเรียกว่า วิธีทำ (method)

### 2. การกำหนดวิธีทำ (Method)

วิธีทำ (method) วิธีทำจะบอกให้ทราบถึงแนวทางการทำงานที่ละเอียดและสมบูรณ์ขึ้น ทั้งนี้เพราะในกรณีอื่นๆ บางครั้งจะไม่สามารถกำหนดเป็นวิธีทำที่ชัดเจนได้ จะต้องเปิดโอกาสให้มีการใช้ดุลพินิจเลือกวิธีการกระทำภายในขอบเขตของนโยบายจะเหมาะสมกว่า แนวความคิดในการกำหนดวิธีการกระทำต่างๆ โดย Frederick W. Taylor (1866) ในสมัยการบริหารที่มีหลักเกณฑ์ ซึ่งเชื่อว่าถ้าหากได้มีการกำหนดวิธีทำเอาไว้ล่วงหน้าแล้วการทำงานก็จะมีสมรรถภาพสูง การบริหารส่วน ใหญ่จึงสนใจกับการจัดทำรายละเอียดวิธีทำของงานต่างๆ และผลดีของการกำหนดวิธีทำก็คือ เกิดการประหยัดในแง่ของต้นทุนการผลิต ถ้าได้มีการเลือกและกำหนดวิธีการกระทำ

นั้นๆ ไว้เป็น มาตรฐานแล้ว วิธีทำที่ดีที่สุดนั้นก็จะเป็นเครื่องมือช่วยให้มีการทำงานสิ่งเดียวกัน นั้นในครั้งต่อไป สามารถทำได้โดยเร็วและไม่ติดขัด

โดยสรุปจะเห็นว่า ในขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนนั้น ต้องมีการกำหนดแนวทางหรือกิจกรรม ให้ชัดเจน สามารถลงมือปฏิบัติได้จริง สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ ความร่วมมือจากผู้รับบริการ ครอบครัว และสามารถปรับเปลี่ยนเทคนิควิธีการให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์จริงอยู่ตลอดเวลา ในขั้นของการลงมือปฏิบัติของพยาบาล การทำงานเป็นทีมเป็นสิ่งสำคัญเชื่อถือในความรู้ ความชำนาญของผู้ร่วมทีม สามารถทำงานร่วมกันได้ โดยใช้ศิลปะในการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อการทำงานร่วมกันให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนที่วางไว้

### การประเมินผลการพยาบาล

การประเมินผลเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ประเมินผลการพยาบาลที่ให้กับผู้บริการว่าบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้ โดยเปรียบเทียบกับ เกณฑ์ประเมินผล ภายใต้การรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีระบบเพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจว่าควรมีการพยาบาล การพยาบาลนั้นไว้ หรือต้องปรับปรุงแก้ไขใหม่ การประเมินผลการพยาบาล เป็นการประเมินคุณค่าของการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย โดยใช้วัตถุประสงค์ในการ ประเมินผลซึ่งตามหลักการทั่วไป เมื่อเสร็จสิ้นการพยาบาลแต่ละชนิด จะต้องมีการประเมินผลว่า การพยาบาลแต่ละชนิดนั้น บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เพียงใด หากประเมินผลแล้วพบว่ามีสิ่งที่จะต้องแก้ไขปรับปรุง หรือผลการพยาบาลนั้น ยังไม่บรรลุเป้าประสงค์ที่วางไว้ จำเป็นจะต้องมีการ ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยใหม่ (Re-assessment) และดำเนินการตามลำดับขั้นตอนของกระบวนการแก้ปัญหา ดังนั้นการประเมินผลการพยาบาล เป็นกระบวนการที่บอกให้ทราบถึง

1. ความก้าวหน้าด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย
2. คุณภาพการให้บริการพยาบาลของสถาบัน โดยวิธีการตรวจสอบการพยาบาล
3. คุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลแต่ละคน
4. การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกคน

### กระบวนการประเมินผล

การประเมินผลการพยาบาลจะต้องกระทำทั้งในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาล และหลังสิ้นสุด การปฏิบัติการพยาบาล บางข้อมูลจะนำมาใช้กับการประเมินผล หรือนำไปวางแผนการพยาบาล ใหม่ กระบวนการประเมินผลแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน

### ขั้นตอน 1. เกณฑ์การประเมินผล

การกำหนดเกณฑ์ประเมินผลนั้นเพื่อเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อใช้ในการประเมินผล นอกจากนี้ยังใช้เป็นมาตรฐานในการเปรียบเทียบกับข้อมูลที่รวบรวมไว้ ถ้าไม่มีเกณฑ์ประเมินผลไว้จะทำให้ประเมินไม่ได้หรือประเมินไม่ชัดเจน ซึ่ง Fivars and Gosnell (1966) ได้กำหนดรูปแบบการประเมินผลทางการพยาบาลว่า สามารถประเมินผลในรูปมาตรฐานวิชาชีพ (Professional standard) เนื่องจากมาตรฐานการพยาบาลเป็นเป้าหมายที่พยาบาลทุกคนต้องเข้าใจและยึดถือเป็นเป้าหมายในการทำงาน

#### การกำหนดเกณฑ์การประเมินผล

เมื่อกำหนดจุดมุ่งหมายการพยาบาล ซึ่งทำให้พยาบาลได้เห็นแนวทางในการให้การพยาบาลแล้ว จะต้องมีการระบุเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาล เพื่อกำหนดขอบเขตของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดกับผู้รับบริการ เพราะเกณฑ์ประเมินผล (Outcome Criteria) เป็นมาตรฐานที่ใช้ในการวัดหรือประเมินประสิทธิภาพของกิจกรรมพยาบาลที่ทำให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้นการกำหนดเกณฑ์การประเมินผลมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. กำหนดช่วงเวลาที่จะปฏิบัติการพยาบาล
2. ใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินว่าผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามจุดมุ่งหมายหรือไม่

ในการกำหนดเกณฑ์ประเมินผล จะมีส่วนประกอบของเกณฑ์ประเมินผลดังจะกล่าวต่อไปนี้

#### ส่วนประกอบของเกณฑ์ประเมินผล

โดยทั่วไปเกณฑ์ประเมินผลจะประกอบด้วย

1. ประธาน คือ ผู้รับบริการ แต่มักจะไม่ใช่ในข้อความของเกณฑ์ประเมิน เพราะได้กล่าวถึงผู้รับบริการในส่วนของจุดมุ่งหมายของการพยาบาลแล้ว
  2. กริยา คือ การกระทำของผู้รับบริการ เช่น ตื่นน้ำ บอกความรู้สึก เป็นต้น
  3. เงื่อนไข เป็นส่วนขยายกริยา โดยจะบ่งบอกถึงพฤติกรรมของผู้รับบริการว่าจะเกิดขึ้นในสถานการณ์ใด คือ จะทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร หรือทำอย่างไร
  4. เกณฑ์ของการปฏิบัติที่คาดหวัง จะกำหนดเวลา ความถูกต้อง ระยะทางและคุณภาพ การเขียนจุดมุ่งหมายและเกณฑ์ประเมินผล จำเป็นต้องเขียนให้ถูกต้อง ดังนั้นจึงต้องกำหนดแนวทางในการเขียนดังต่อไปนี้
1. เขียนข้อความแสดงจุดมุ่งหมาย และเกณฑ์ประเมินผล โดยเน้นพฤติกรรมของผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญ
  2. ต้องเขียนจุดมุ่งหมายให้สัมพันธ์กับข้อวินิจฉัยการพยาบาล และเกณฑ์ประเมินผล
  3. ตั้งเกณฑ์ประเมินผลให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึง

สภาพของผู้รับบริการ รวมถึงสภาพแวดล้อมของผู้รับบริการ

4. เขียนจุดมุ่งหมายและเกณฑ์ประเมินผลให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษา

5. เขียนเกณฑ์ประเมินผลโดยใช้ข้อความที่วัดได้ ไม่ใช่คำหรือข้อความที่คลุมเครือหรือตัวย่อที่ไม่เป็นสากล

หลังจากกำหนดเกณฑ์ประเมินผลแล้ว ต่อไปต้องกำหนดกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับเกณฑ์ประเมินผล

#### การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล

การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล (Nursing order) เป็นการกำหนดวิธีปฏิบัติการพยาบาลตามหลักวิทยาศาสตร์ เพื่อช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการให้เปลี่ยนพฤติกรรมไปตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้

#### ประเภทของกิจกรรมการพยาบาล

การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้ครอบคลุมบทบาททั้งสี่ของพยาบาลจะประกอบด้วยกิจกรรม 5 ประเภท ดังนี้

1. ให้การดูแล (Caring)
2. ให้ความช่วยเหลือ (Helping)
3. ให้บริการ (Giving) เช่น จัดสภาพแวดล้อมของหน่วยผู้ป่วยให้สะอาด
4. ตรวจสอบ (Monitoring) เช่น บันทึกสารน้ำที่ได้รับและขับออก
5. สอน (Teaching) เช่น สอนเกี่ยวกับการออกกำลังกายหลังได้รับการเข้าเฝือกที่ขา

นอกจากนี้พยาบาลจำเป็นต้องกำหนดกิจกรรมการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้ง 4 บทบาทคือ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมด้วย

#### หลักการในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล

การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ต้องคำนึงถึงหลักการดังนี้

1. ใช้หลักการหรือแนวคิดในทฤษฎีและศาสตร์ต่างๆ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ
2. การเขียนหลักการและเหตุผลของกิจกรรมผ่านการพยาบาล ไม่จำเป็นต้องเขียนในแผนการพยาบาลที่ใช้ในหอผู้ป่วย เพราะถือว่าพยาบาลทุกคนผ่านการเรียนและมีความรู้แล้ว ซึ่งแนวคิดนี้สอดคล้องกับความคิดเห็นของ Little and Carnevali (1969) โดยกล่าวว่า หากการเขียนแผนการพยาบาลยังคงเป็นสิ่งที่ยุ่งยากของพยาบาล จึงควรมีข้อปฏิบัติที่จะช่วยให้การเขียนแผนการพยาบาลสะดวกและเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน คือ ละเว้นการเขียนเหตุผลของการปฏิบัติ

การพยาบาล และ ใช้สัญลักษณ์หรือคำย่อ

3. สอดคล้องกับแผนการรักษาของบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ
4. คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล โดย
  - 4.1 ยึดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและจุดมุ่งหมายการพยาบาลเป็นหลัก
  - 4.2 พิจารณาจุดเด่นและจุดอ่อน (Strength and Weak) ของผู้รับบริการให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม การศึกษา ระดับสติปัญญา สภาพครอบครัว และเศรษฐกิจ
  - 4.3 พิจารณาความรีบด่วนและความรุนแรงของปัญหา
  - 4.4 ตระหนักถึงสิทธิของผู้รับบริการ
5. เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริม คงไว้ และรักษาสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุนด้วยความปลอดภัยของผู้รับบริการ

ขั้นตอนที่ 2 การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์ประเมินผล

การรวบรวมข้อมูล ข้อมูลบางอย่างจะต้องเก็บขณะปฏิบัติการพยาบาล ข้อมูลบางอย่างต้องรวบรวมหลังจากปฏิบัติการพยาบาลไปแล้ว การรวบรวมข้อมูลอาจทำได้หลายอย่าง เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย จากผู้ร่วมงาน และบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยรวบรวมจากบันทึกทางการพยาบาลของแพทย์ หรือจากการตรวจทางห้องทดลอง จากญาติของผู้รับบริการ

ขั้นตอนที่ 3 การพิจารณาตัดสินสัมฤทธิ์ผล

เป็นขั้นตอนที่นำข้อมูลที่รวบรวมไว้มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์การประเมินผลที่ตั้งไว้ ซึ่งจะเป็นไปได้ 2 ประเด็นคือ

3.1 บรรลุตามมุ่งหมาย เป็นการตัดสินว่าการพยาบาลที่ให้บรรลุได้ หรือตัดสินว่าการพยาบาลนั้นยังไม่ยุติ ส่วนในกรณีที่ผู้รับบริการกลับบ้าน พยาบาลต้องประสานงานกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุข

3.2 ไม่บรรลุตามจุดมุ่งหมายข้อมูลที่ได้มา อาจจะไม่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์ประเมินผล ทั้งนี้ต้องตรวจสอบ กิจกรรมการพยาบาลอย่างละเอียด เช่น ข้อมูลพื้นฐาน วินิจฉัยการพยาบาล วัตถุประสงค์กิจกรรมการพยาบาล ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการปรับแผนการพยาบาลเป็นระยะๆ เพื่อให้การพยาบาลเหมาะสมกับสภาพของผู้รับบริการ

ดังนั้นการประเมินผลการพยาบาลจะต้องกระทำทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ซึ่งต้องนำมาตัดสินว่าผู้รับบริการมีพฤติกรรมตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ แผนการพยาบาลมีการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ การประเมินผลจะพิจารณาจากคุณภาพของการพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้รับบริการ ดังนั้น การประกันคุณภาพการพยาบาลของปฏิบัติการพยาบาล มีการประเมินผลการปฏิบัติการทั้งของพยาบาลและผู้รับบริการ เพื่อให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพสูงสุด

### การประเมินผลในเชิงของการบริหาร

เป็นภารกิจหนึ่งที่มีความสำคัญมากในการบริหาร เพราะอย่างน้อยทำให้ผู้บริหารได้ทราบปัญหา อุปสรรคต่างๆในการทำงานเพื่อจะได้นำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข

#### กระบวนการประเมินผล

กระบวนการประเมินผลในเชิงบริหาร ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับมาตรฐานที่กำหนดและการแก้ไข

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน

ในการประเมินผลนั้นจะต้องมีกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานที่ต้องการ และมาตรฐานการปฏิบัติงานควรจะกำหนดใน 4 รูปแบบดังนี้คือ

1. มาตรฐานด้านปริมาณ เป็นการกำหนดจำนวนที่ชัดเจน
2. มาตรฐานด้านคุณภาพ เป็นการกำหนดคุณสมบัติของสิ่งต่างๆ
3. มาตรฐานด้านเวลา เป็นการใช้เวลาในการทำกับงาน
4. มาตรฐานด้านงบประมาณ เป็นการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 2 การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับมาตรฐานที่กำหนดและการแก้ไข

เมื่อมีการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติกับมาตรฐานต่างๆ ผู้บริหารจะต้องตัดสินใจดำเนินการแก้ไขทันที ในกรณีที่ผลการปฏิบัติแตกต่างจากมาตรฐานที่กำหนดไว้ การดำเนินการแก้ไขมี 2 ประเภทคือ

2.1 การดำเนินการแก้ไขแบบเร่งด่วน ในกรณีที่เกิดผลเสียหายในการดำเนินงาน ไม่เสร็จตามกำหนดหรือไม่ได้ผลตามที่ต้องการ ถ้าไม่รีบแก้ไข โดยด่วนจะเกิดผลเสียหายมาก

2.2 การดำเนินการแก้ไขกรณีปกติ ใช้เมื่อมีเวลาในการดำเนินการแก้ไขอย่างเพียงพอ ซึ่งผู้บริหารจะมีเวลาในการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาได้ จึงดำเนินการปรับปรุงแก้ไข

#### วิธีการประเมินผลที่ดี

วิธีการประเมินผลบางประการสำหรับผู้บริหาร ได้แก่

1. ต้องกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานให้มีความหมายเป็นที่ยอมรับและท้าทายความสามารถของผู้ปฏิบัติ

2. จัดให้มีระบบการติดต่อสื่อสารอย่างทั่วถึงทุกระดับ โดยเน้นการสื่อสารแบบเปิดและเป็นระดับบนล่าง และระดับล่างบน (Two-way Communication)

3. พยายามหลีกเลี่ยงการประเมินผลมากเกินไป เพราะอาจจะเป็นเหตุให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกเครียด หรือขาดความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน

4. การวัดผลการปฏิบัติงานเพื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดหรือวัตถุประสงค์ที่ต้องการจะต้องเป็นการวัดประเมินที่เห็นผลได้ชัดเจน (Accountability System)

5. การให้รางวัลตอบแทนแก่ผู้ปฏิบัติงานที่สามารถปฏิบัติได้ตามที่ต้องการ รางวัลตอบแทนนี้อาจจะเป็นคำกล่าวชมเชย การประกาศเกียรติคุณ หรือสิ่งที่เป็นวัตถุอื่นๆ โดยไม่จำเป็นต้องให้เงินเสมอไป

นอกจากวิธีการดังกล่าวข้างต้นแล้ว การประเมินผลยังต้องคำนึงความยืดหยุ่นความเหมาะสมของวิธีการ ความประหยัด ระยะเวลาซึ่งอาจต้องใช้เวลาอย่างมากก่อนที่จะสรุปผลและต้องให้ความสำคัญกับผลที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน

สรุปการประเมินผล มีความสำคัญในการที่จะช่วยให้ผู้บริหารได้ทราบถึงผลการปฏิบัติงานกับความต้องการที่มุ่งหวัง เป็นการป้องกันมิให้ปัญหาในการทำงานที่เกิดขึ้นนั้นบานปลายจนเกินกว่าจะแก้ไข ทำให้ทราบว่าขณะนี้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติได้ตามแผนการที่กำหนดไว้หรือไม่ เทคนิคต่างๆที่ใช้ในการควบคุมงาน ความต้องการจะให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และมาตรฐานการทำงานที่กำหนด การประเมินผลที่จริงจังต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล วัฒนธรรม การทำงานของคนในสังคม ความเข้าใจในหน่วยงาน เป้าหมายและความเป็นไปได้ ตลอดจนวิธีการที่เหมาะสมที่จะใช้ในการประเมินผลงาน



ความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนของกระบวนการแก้ปัญหา

ขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการแก้ปัญหาจะมีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง โดยแต่ละขั้นตอนจะขึ้นอยู่กับความถูกต้องของขั้นตอนก่อนๆ กระบวนการแก้ปัญหามีลักษณะเป็นพลวัตร (Dynamic) ต้องมีการประเมินผลอยู่ตลอดเวลา ตั้งแต่มีการรวบรวมข้อมูลค้นหาปัญหา วางแผนแก้ปัญหา การลงมือปฏิบัติ และขั้นประเมินผล ดังแสดงใน แผนภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างแต่ละขั้นตอนของกระบวนการแก้ปัญหา

## กระบวนการตัดสินใจ

หัวหน้าเวร เป็นผู้ที่รับผิดชอบภายในหอผู้ป่วย ในงานด้านบริการพยาบาล และการบริหารการพยาบาลโดยตรง และงานด้านบริการจะต้องบริหารจัดการอยู่ตลอดเวลา ในการบริหารงานนั้นการตัดสินใจนั้นมีความสำคัญมาก ถึงแม้ในการบริหารการพยาบาลจะมีขอบเขตหรือรายละเอียดที่ได้จัดทำไว้ เป็นแนวทางในการปฏิบัติ แต่ก็ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ต้องการการตัดสินใจอยู่ตลอดเวลาทั้งที่เป็นเรื่องด่วนและไม่ด่วน และสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2529) ได้สรุปความสำคัญของการตัดสินใจไว้ว่า การตัดสินใจที่ตื้นเขิน จะก่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่มีคุณภาพที่จะแก้ไขปัญหานั้นๆ ทำให้งานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ลดความขัดแย้งในการปฏิบัติ ช่วยให้คนดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพไว้ความกลัวและสภาพที่ถูกบังคับ ผู้ที่ทำการตัดสินใจจะมีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความมั่นใจและมีการพัฒนาศักยภาพของตนให้ประสบความสำเร็จในงานและการดำเนินชีวิต และยังทำให้เกิดการประหยัดเวลา แรงงาน และทรัพยากรในการปฏิบัติงานอีกด้วย

### 1. ความหมายของการตัดสินใจ

การตัดสินใจ หมายถึง การเลือกทางปฏิบัติซึ่งมีอยู่หลายทาง เป็นแนวปฏิบัติไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ อาจเป็นการตัดสินใจที่จะกระทำการใดสิ่งหนึ่ง หรือหลายสิ่งหลายอย่าง เพื่อความสำเร็จตามที่มุ่งหมายไว้ก็ได้ ในการปฏิบัตินั้น การตัดสินใจมักเกี่ยวข้องกับปัญหาที่ยังยากสลับซับซ้อน และมีวิธีการแก้ปัญหามากกว่าหนึ่งประการเสมอ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้ตัดสินใจว่าจะเลือกปฏิบัติโดยวิธีใด จึงจะบรรลุเป้าหมายอย่างดีที่สุดและเพื่อบังเกิดผลสูงสุดแก่องค์กรหรือหน่วยงานนั้น (สมพงษ์ เกษมสิน, 2511)

Follett (1982) ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการใช้สติปัญญา ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์แก้ไข เพื่อให้ผลที่ได้สามารถแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง

ดังนั้นอาจสรุปการตัดสินใจได้ว่า การตัดสินใจ คือ กระบวนการแก้ปัญหาโดยอาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งจะประกอบด้วย ขั้นตอนที่สำคัญในการศึกษาถึงปัญหา ตลอดจนหาแนวทางเลือก วิธีการแก้ปัญหาที่ดีที่สุด โดยอาศัยความมีเหตุผล ความละเอียดรอบคอบในการตัดสินใจ

### 2. ประเภทของการตัดสินใจ

การตัดสินใจนั้น ขึ้นอยู่กับโอกาสและกรณีที่เกิดขึ้นในการบริการ สามารถแบ่งได้ 3 ประเภท ได้แก่ แบ่งตามความรับผิดชอบและแบ่งตามลักษณะงาน

#### 2.1 การตัดสินใจแบ่งตามความรับผิดชอบ

Barnard (1966) แบ่งการตัดสินใจเป็น 3 กรณี สรุปได้ ดังนี้

##### 2.1.1 การตัดสินใจ เกิดขึ้นเมื่อผู้มีอำนาจสั่งการ หรือมีนโยบายมาให้เพื่อ

ปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่ง (Intermediary decision) ลังการมาจากผู้บริหารหรือหัวหน้างานลงมาตามสายการบังคับบัญชา และตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ การตัดสินใจแบบนี้ต้องการทักษะในด้านการบริหารงานเป็นอย่างมาก

2.1.2 การตัดสินใจ ของผู้บริหารเมื่อได้รับข้อเสนอ หรือการร้องทุกข์จากผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา (Appellate Decision) ที่ไม่สามารถตัดสินใจได้เอง หรือไม่สามารถแก้ปัญหาได้ แล้วเสนอขึ้นไปให้ตัดสินใจ เช่น การขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงาน การตัดสินใจแบบนี้ ผู้บริหารต้องใช้ศิลป์ในการวิเคราะห์ และทักษะในด้านมนุษยสัมพันธ์ด้วย เพื่อชวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน

2.1.3 การตัดสินใจ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานภายในองค์การ (Creative Decision) เกิดจากผู้บริหารเอง อาจเป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงาน การเปลี่ยนแปลงนโยบายใหม่หรือริเริ่มโครงการใหม่ขึ้น ซึ่งเมื่อการตัดสินใจไป ผู้ที่ถูกกระทบกระเทือนจะมีแนวโน้มไม่พอใจ ฉะนั้นการตัดสินใจประเภทนี้ต้องมีเหตุผล และข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพียงพอ

### 3. การตัดสินใจแบ่งตามลักษณะงาน

3.1 การตัดสินใจทางกลยุทธ์ (Strategic Decision) หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ขององค์การที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนโยบายข้อกำหนดระเบียบการปฏิบัติต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นการตัดสินใจของผู้บริหารระดับสูงในองค์การนั้น ๆ ซึ่งการตัดสินใจนี้มีความสำคัญมากต่อความอยู่รอดขององค์การและจะบรรลุเป้าหมายขององค์การที่ตั้งไว้

3.2 การตัดสินใจทางการบริหาร (Administrative Decision) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการและดำเนินงานขององค์การนั้น ซึ่ง สมพงษ์ เกษมสิน (2526) ได้แบ่งการตัดสินใจประเภทนี้เป็น 2 อย่าง

ก. การตัดสินใจในปัญหาการดำเนินงานประจำ เช่น ปัญหาการขาดแคลนของเจ้าหน้าที่ การขาดอุปกรณ์ เป็นงานที่ไม่สู้จะมีปัญหามากนัก การตัดสินใจลังการไม่ยุ่งยาก เพราะกฎระเบียบวางไว้อยู่แล้ว

ข. การตัดสินใจในปัญหาหลัก เป็นการตัดสินใจเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น โดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน และมีความรุนแรงพอที่จะเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานได้ ปัญหาเหล่านี้จะต้องใช้วิจญาณประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ เพราะปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อปฏิบัติงานในหน่วยงาน ถือเป็น การตัดสินใจในสถานการณ์ไม่แน่นอน มีทางเลือกให้ปฏิบัติหลายทางเลือกปัญหานี้ต้องใช้ความสามารถในการบริหารงานเป็นอย่างมาก

3.3 การตัดสินใจทางการปฏิบัติการ (operating Decision) เป็นการตัดสินใจในการที่จะปฏิบัติการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ



มากขึ้น ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความสามารถเฉพาะทางวิชาชีพ และมีเทคนิคเฉพาะตน รู้จักตัดสินใจ แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้

สัจจิรา เหลืองอมรเลิศ (2529) ได้แบ่งการตัดสินใจทางการแพทย์ตามลักษณะงานของพยาบาลได้ 2 อย่างคือ

### 1. การตัดสินใจทางการปฏิบัติการพยาบาล (Operating Management)

เป็นการตัดสินใจเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย เป็นการตัดสินใจได้สภาพการณ์ที่แน่นอน ซึ่งในสภาวะที่พยาบาลมีความรู้เพียงพอ จะมีแนวทางในการแก้ไขได้หลายอย่าง การตัดสินใจจึงทำได้ไม่ยากนัก โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือ ในการตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัตินั้น Bower (1979) ให้แนวคิดในการเลือกไว้ 3 ประการคือ

1.1 เลือกแนวทางที่จะเกิดประโยชน์ให้มากที่สุด (Maximal Approach) คือเกิดผลดีที่มากที่สุดแก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัย ต่อชีวิตในอันดับแรกก่อนตัดสินใจเลือกพยาบาลต้องไตร่ตรองซึ่งใจ พิจารณาผลดี และผลเสียของวิธีการต่าง ๆ อย่างถี่ถ้วน โดยถามตัวเองว่าจะเกิดผลดีตามเป้าหมายหรือไม่ เสี่ยงอันตรายหรือไม่ความเสี่ยงเป็นอย่างไร เป็นต้น เมื่อตอบคำถามได้อย่างชัดเจนก่อนแล้วค่อยทำการตัดสินใจ

1.2 พยาบาลตัดสินใจเลือกวิธีการที่จะก่อให้เกิดโทษ หรืออันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยให้น้อยที่สุด (Minimal Approach) ในกรณีไม่มีทางใดปราศจากความเสียหายพยาบาลควรตัดสินใจอย่างระมัดระวังและพยายามหาแนวทางแก้ไขหรือลดความเสี่ยงหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นซึ่งอาศัยความพอใจสูง

1.3 พยายามตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Optimum)

นอกจากนี้การตัดสินใจควรจะเป็นลักษณะที่เป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้บริหารให้มากที่สุด เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือและการยอมรับจากผู้ป่วยและญาติ ควรตัดสินใจเลือกในทางที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ คำนึงถึงอุปกรณ์ และผู้ป่วยปฏิบัติตามได้และควรจะมีการวางแผนการพยาบาลไว้ล่วงหน้า

### 2. การตัดสินใจทางการบริหาร (Administration Decision Making)

งานของพยาบาลนั้นจะประกอบด้วยการบริหารงานทั่วไป และการบริหารการพยาบาลซึ่งทั้งสองงานจะต้องบริหารควบคู่กันไปอย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารพยาบาลเป็นบริการที่สำคัญของการบริหารด้านสุขภาพอนามัย ทั้งในและนอกโรงพยาบาล คุณภาพของการพยาบาลและการให้บริการต่าง ๆ จะสำเร็จลงได้ต้องอาศัยความร่วมมือช่วยเหลือของพยาบาลทุกระดับ ที่จะพัฒนาการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยแบบสมบูรณ์แบบจากหน้าที่ และบทบาทของพยาบาลผู้

บริหารกล่าวมาแล้ว จะมีหน้าที่นอกจากการพยาบาลแล้ว ผู้บริหารจะต้องทำงานบริหารทั่วไปด้วยคือ

2.1) กำหนดปรัชญาและวัตถุประสงค์ของฝ่ายการพยาบาล ของหน่วยงานเพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการพยาบาลได้ถูกต้อง 2.2) กำหนดนโยบาย และวิธีปฏิบัติของฝ่ายการพยาบาลและแนวทางการปฏิบัติ เพื่อความคล่องตัวของฝ่ายบริหาร 2.3) จัดองค์การพยาบาลหรือระบบการพยาบาล 2.4) บริหารงานบุคคล 2.5) บริหารงานพัสดุ ทั้งวัสดุงานบ้าน และวัสดุการแพทย์ 2.6) ประสานงานในฝ่ายและระหว่างฝ่าย เพื่อให้การดำเนินการรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ 2.7) บริหารงานงบประมาณของฝ่ายการพยาบาล และ 2.8) ประเมินและเสนอรายงานของฝ่ายการพยาบาล ของหน่วยงานต่อผู้บริหารระดับสูงต่อสถาบันบริหารอื่น ๆ (กฤษยา ตันติผลลาชีวะ 2525) นอกจากนี้พบว่า การตัดสินใจของผู้บริหารในระดับต่างๆ แตกต่างกันออกไปตามสภาพของปัญหา โดยที่การตัดสินใจในระดับต่ำจะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานประจำ และการตัดสินใจในระดับสูง ๆ ขึ้นไปจะเกี่ยวข้องกับการจัดสรรทรัพยากร หรือการปฏิบัติที่มีผลต่อหน่วยงานต่าง ๆ ขององค์การ ซึ่งอาจจำแนกประเภทของการตัดสินใจออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ (ธงชัย สันติวงษ์ 2534)

1. การตัดสินใจที่กำหนดไว้ล่วงหน้า (Programmed decision) หมายถึงการตัดสินใจที่เป็นไปตามขั้นตอนการดำเนินงานตามกฎหมายและนโยบายซึ่งได้กำหนดทางเลือกและชี้ให้เห็นแนวทางในการตัดสินใจอยู่แล้วเป็นการช่วยให้การตัดสินใจภายใต้สถานการณ์หนึ่ง โดยเฉพาะง่ายแก่การตัดสินใจที่กำหนดไว้ล่วงหน้าเปิดโอกาสให้นักบริหารเลือกทางเลือกได้น้อยมาก เพราะเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ และเป็นประจำ และเป็นการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่แน่นอน

2. การตัดสินใจที่ไม่กำหนดไว้ล่วงหน้า (Unprogrammed decision) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาหรือเรื่องที่ไม่เป็นไปตามนโยบายขั้นตอนการดำเนินงานและกฎ มีความซับซ้อนเป็นเรื่องพิเศษซึ่งไม่มีการกำหนดรูปแบบหรือขั้นตอนที่ต้องดำเนินการไว้ล่วงหน้า ต้องอาศัยความสามารถความคิดสร้างสรรค์และดุลยพินิจในการตัดสินใจของผู้บริหารในการเลือกทางเลือกต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ซึ่งเป็นการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน การใช้ความสามารถในการตัดสินใจประเภทนี้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเป็นลักษณะของการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ และเป็นการแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการเป็นนักบริหารที่ดีด้วย

โดยทั่ว ๆ ไป การจำแนกประเภทของการตัดสินใจไม่อาจจัดแบ่งได้ชัดเจนว่าเป็นการตัดสินใจประเภทใดประเภทหนึ่ง โดยเฉพาะ ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์ของปัญหาที่ต้องตัดสินใจมีความแน่นอน และไม่แน่นอนประกอบกัน การตัดสินใจที่อยู่ภายใต้สถานการณ์ที่แน่นอนมากมีลักษณะเป็นการตัดสินใจที่กำหนดไว้ล่วงหน้าและในทางตรงกันข้าม การตัดสินใจที่อยู่ภายใต้สถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอนก็จะมีลักษณะเป็นการตัดสินใจที่ไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า จึงสรุปได้ว่าประเภทของการตัดสินใจขึ้นอยู่กับแนวโน้มของสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ

## รูปแบบของการตัดสินใจ

การตัดสินใจอาจทำได้ในหลายรูปแบบ ซึ่งแต่ละแบบก็เหมาะสมกับการตัดสินใจแต่ละเรื่องผู้บริหารจึงต้องรู้จักเลือกใช้รูปแบบการตัดสินใจให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของปัญหา ซึ่งอาจจำแนกออกได้เป็น 2 รูปแบบ คือ การตัดสินใจโดยบุคคลคนเดียว และการตัดสินใจโดยกลุ่ม

1. การตัดสินใจโดยบุคคลคนเดียว เหมาะสำหรับการตัดสินใจที่กำหนดไว้ล่วงหน้าแล้ว และเป็นเรื่องธรรมดา ๆ ไม่ยุ่งยากซับซ้อนมาก ซึ่งผู้บริหารมีข้อมูลและทักษะเพียงพอจะทำการตัดสินใจด้วยตัวเองได้ นอกจากนี้การตัดสินใจโดยบุคคลเดียวยังมีความจำเป็นสำหรับการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉินอีกด้วย การตัดสินใจโดยบุคคลคนเดียวอาจกระทำได้หลายแบบ คือ

- 1.1 ผู้บริหารต้องตัดสินใจเอง โดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่
- 1.2 ผู้บริหารตัดสินใจเอง โดยหาข้อมูลเพิ่มเติมเพิ่มเติมจากผู้ใต้บังคับบัญชา
- 1.3 ฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นรายบุคคลแล้วทำการตัดสินใจด้วยตัวเอง
- 1.4 ฟังความคิดเห็นจากกลุ่มผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาแล้วทำการตัดสินใจด้วยตัวเอง

2. การตัดสินใจโดยกลุ่ม เหมาะสำหรับการตัดสินใจที่ไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า เป็นเรื่องที่ยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งผู้บริหารมีความรู้และทักษะไม่กว้างขวางพอที่จะตัดสินใจเองได้ การใช้กลุ่มตัดสินใจจะช่วยให้ได้ความคิดกว้างขวางจากผู้ที่มีประสบการณ์และความรู้ต่าง ๆ กัน การตัดสินใจโดยกลุ่มอาจทำได้หลายรูปแบบคือ

2.1 การตัดสินใจโดยกลุ่มผู้บริหาร เป็นการตัดสินใจระดับสูงซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่องสำคัญ ๆ มีความยุ่งยาก และอัตราการเสี่ยงภัยในการตัดสินใจสูง การตัดสินใจจะมีประสิทธิภาพได้ควรเป็น การตัดสินใจโดยกลุ่มผู้บริหาร และนอกจากนี้การที่ผู้บริหารทุกคนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจจะช่วยป้องกันปัญหาความขัดแย้งหรือต่อต้านการเปลี่ยนแปลงซึ่งเกิดจากการตัดสินใจนั้น ๆ ด้วย

2.2 การตัดสินใจโดยคณะกรรมการ เป็นการตัดสินใจระดับสูงเช่นเดียวกับการตัดสินใจระดับสูงเช่นเดียวกับการตัดสินใจโดยกลุ่มผู้บริหาร และเรื่องที่ต้องทำการตัดสินใจเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความสามารถเฉพาะอย่างหลาย ๆ ด้านซึ่งจำเป็นต้องได้รับความคิดเห็นจากผู้ชำนาญการในแต่ละด้าน ในกรณีเช่นนี้ผู้บริหารระดับสูงจะแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นเพื่อทำการตัดสินใจ คณะกรรมการดังกล่าวจะประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ชำนาญการในสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจจะมีผู้บริหารร่วมอยู่ด้วยก็ได้

2.3 การตัดสินใจโดยกลุ่มร่วมระหว่างผู้บริหารกับผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรทรัพยากรภายในหน่วยงานหรือในฝ่าย

### วิธีการ การตัดสินใจโดยกลุ่มแบ่งเป็น 3 วิธี คือ

1. สมาชิกเพียงแต่เสนอข้อคิดเห็นแนะนำเพื่อประกอบการตัดสินใจขั้นสุดท้ายแก่ผู้บริหาร
2. การตัดสินใจโดยได้ข้อยุติที่เป็นมติเชิงเสียงข้างมาก (Majority) หมายถึงสมาชิกจำนวนเกินครึ่งครึ่งหรือสอง ในสามของกลุ่มเห็นชอบด้วยแม้ว่าจะมีบางคนไม่เห็นด้วยก็ถือเป็นมติการตัดสินใจที่มาจากกลุ่ม
3. การตัดสินใจโดยได้ข้อยุติที่เป็นมติเอกฉันท์ของกลุ่ม (Consensus) หมายถึงสมาชิกในกลุ่มเห็นพ้องต้องกันทุกคน โดยไม่มีข้อขัดแย้ง ในกรณีที่สมาชิกบางคนไม่เห็นด้วยจะต้องมีการลงความความคิดเห็นขัดแย้งให้เรียบร้อยเสียก่อน แล้วจึงค่อยตกลงกัน การตัดสินใจแบบนี้ทำได้ยาก แต่ก็จำเป็นสำหรับการตัดสินใจในเรื่องที่ต้องอาศัยการสนับสนุนจากกลุ่ม

นอกจากการตัดสินใจยังแบ่งตามลักษณะรูปแบบของการตัดสินใจเกี่ยวกับความเชื่อในหลักการบริหารบุคคล ภาวะความเป็นผู้นำของผู้บริหารอยู่มาก ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ (เวชีเยร์ ทวีลาภ 2527) คือ

2.1 การตัดสินใจโดยบุคคลคนเดียว (Centralization) ถ้าผู้บริหารมีความเชื่อในทฤษฎีเอ็กซ์ (X) ก็จะใช้มาตรการและวิธีในการวินิจฉัย และการปกครองแบบอัตตารูปโดย

2.2 การตัดสินใจโดยกลุ่ม (Decentralization) ถ้าผู้บริหารมีความเชื่อในทฤษฎีวาย (Y) ก็จะชอบที่จะใช้กระบวนการวินิจฉัยโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ ซึ่งต้องประกอบด้วยข้อมูลที่รวบรวมได้จากเหตุการณ์ และความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องในงานนั้น ซึ่งผู้บริหารจะกระจายความรับผิดชอบในการตัดสินใจสั่งการให้แก่ผู้บริหารระดับรองตามขอบเขตของงาน จากโครงสร้างขององค์การพยาบาล จะมีลักษณะการกระจายอำนาจมาก ทำให้บุคลากรในระดับล่างขององค์การมีส่วนร่วมมากขึ้น มีส่วนรับผิดชอบในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานและกิจกรรมขององค์การมากขึ้น ซึ่งหัวหน้าเวรขณะปฏิบัติงาน เป็นบุคคลากรที่โครงสร้างขององค์การเอื้อให้เป็นผู้มีส่วนรับผิดชอบในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานมากที่สุด จะพบว่าลักษณะของการตัดสินใจจะมีรูปแบบการตัดสินใจคนเดียวมากกว่าการตัดสินใจกลุ่ม ดังนั้น ประสิทธิภาพขององค์การขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพการตัดสินใจของหัวหน้ามีมากที่สุด และบางครั้งจะเป็นการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉินที่บังคับให้พยาบาลหัวหน้าเวรต้องตัดสินใจคนเดียวเป็นส่วนใหญ่ (R.M. steers, 1977)

### ข้อดีของการตัดสินใจโดยกลุ่ม มีดังนี้คือ

- 1.) ทำให้ได้ข้อมูลและความรู้กว้างขวาง
- 2.) การกำหนดทางเลือกทำได้มาก
- 3.) ผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจยอมรับการตัดสินใจทำให้ลดปัญหาความขัดแย้งลงได้
- 4.) ผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจได้มีโอกาสรู้เหตุผลในการตัดสินใจ ทำให้การดำเนินการตัดสินใจมีอุปสรรคน้อยลง

### ข้อเสียของการตัดสินใจโดยกลุ่ม ได้แก่

1.) การตัดสินใจโดยกลุ่มใช้เวลามากกว่าการตัดสินใจโดยบุคคลคนเดียว โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าสมาชิกในกลุ่มมีจำนวนมาก การตัดสินใจก็จะยิ่งยากขึ้นเป็นลำดับ 2.) การตัดสินใจโดยกลุ่มสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ซึ่งรวมถึงค่าเบี้ยประชุม ค่าเครื่องดื่มระหว่างประชุมค่าอาหารระหว่างประชุม และในบางครั้งอาจมีค่าล่วงเวลาสำหรับเจ้าหน้าที่หรือแม้แต่ผู้เข้าร่วมประชุมในกรณีที่ไม่มีเบี้ยประชุมด้วยก็ได้ 3.) การตัดสินใจโดยกลุ่มอาจก่อให้เกิด "การคิดแทนกลุ่ม" (Group think) ได้คือในบางครั้งความกดดันทางสังคมทำให้การตัดสินใจของกลุ่มเอนเอียงไปทางความคิดเห็นของคนเพียงคนเดียวหรือไม่ก็คน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่สมาชิกในกลุ่มไม่กล้าขัดแย้งความคิดเห็นของผู้บริหารในระดับสูง 4.) อุปสรรคส่วนตัว เช่นความขัดแย้งส่วนตัวทำให้เกิดความขัดแย้งในเรื่องความคิดเห็น หรือบางกรณีคนบางคนที่ชอบแสดงออกมักจะแสดงความคิดเห็นคนเดียว ไม่ปล่อยให้ผู้อื่นได้แสดงความคิดเห็นบ้าง ซึ่งทำให้การประชุมกลุ่มไม่ได้ผลเท่าที่ควร 5.) การตัดสินใจโดยกลุ่มจะ เป็นไปได้ต่อเมื่อสมาชิกในกลุ่มแสดงความมีส่วนร่วมด้วย (Participate) และออกความคิดเห็นเพื่อ การตัดสินใจ มิฉะนั้นการประชุมกลุ่มเพื่อตัดสินใจก็จะเป็นการสิ้นเปลือง เวลาและค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น

### กระบวนการในการตัดสินใจ

กระบวนการตัดสินใจ ซึ่ง วิเชียร ทวีลาภ (2534) กล่าวว่า เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ในการตัดสินใจเพื่อการแก้ไขปัญหา จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบกัน ได้แก่ ผู้ที่ทำการตัดสินใจ ผู้ปฏิบัติตามคำสั่ง ผู้ที่เกี่ยวข้อง ทรัพยากรทางการบริหาร สิ่งเหล่านี้เป็นระบบย่อย ถ้าการตัดสินใจไม่ดำเนินไปตามขั้นตอนเป็นวงจร จะทำให้การตัดสินใจผิดพลาด ซึ่งมีผลกระทบต่อองค์การ คือ เกิดความล้มเหลวขององค์การได้

Flippo (1966) ลำดับขั้นตอนการตัดสินใจเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1.) สืบสวนให้ได้ข้อเท็จจริง พิจารณาถึงปัญหาที่ต้องตัดสินใจว่า มีความมุ่งหมายอะไร มีลักษณะขัดแย้ง กระทบกระเทือนต่อองค์การอย่างไร โดยการพิจารณาถึงเหตุผล และความรู้ต่างๆ ประกอบด้วย 2.) พิจารณาเลือกแนวทางในการแก้ปัญหาที่มีอยู่หลายทาง ขึ้นนี้ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และภูมิหลังของผู้ตัดสินใจ 3.) รวบรวมข้อมูลและข่าวสาร เพื่อทำการวิเคราะห์แนวทางแก้ปัญหาที่เลือกไว้ 4.) พิจารณาผลดีผลเสียที่เกิดจากแนวทางแก้ปัญหาที่เลือกไว้

จะเห็นว่าการตัดสินใจเป็นกระบวนการที่พัฒนาไปอย่างมีขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ ๆ ดังนี้

1. การรับรู้ปัญหา (Recognition of problem)
2. การกำหนดปัญหา (Identification of problem)
3. การสร้างทางเลือก (Generation of alternatives)



4. การประเมินทางเลือก (Evaluation of alternatives)

5. การเลือกทางเลือก (Choice of Best alternative)

### การรับรู้ปัญหา

การรับรู้ปัญหาเป็นขั้นตอนแรกและมีความสำคัญต่อกระบวนการตัดสินใจปัญหาหรือเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น หากไม่มีการรับรู้เสียก่อนก็ย่อมจะไม่มี การพยายามแก้ไข ซึ่งหมายถึงไม่จำเป็นต้องทำการตัดสินใจ การรับรู้ปัญหาเสียแต่แรกเริ่มย่อมทำให้ผู้บริหารได้ดำเนินการรวบรวมข้อเท็จจริงเพื่อระบุถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นขั้นตอนต่อไปของการตัดสินใจ

การรับรู้ปัญหามีความสำคัญต่อการบริหารเพราะหากไม่มีการรับรู้ปัญหาก็จะไม่มี การพยายามแก้ไขปัญหาและไม่มี การตัดสินใจ ปัญหา ก็จะยังคงมีอยู่และจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยทั่วไป ปัญหาสำคัญในการบริหารงานคือ "การไม่รู้ปัญหา" ซึ่งอาจหมายถึงการที่ผู้บริหารไม่รู้จักจริง ๆ ว่าอะไรคือปัญหา และการที่ผู้บริหารปฏิเสธปัญหาที่เกิดขึ้นว่าไม่เป็นปัญหา เพราะกลัวที่จะต้องเผชิญกับปัญหานั้น ๆ

อย่างไรก็ตามในการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารจะเพียงรอให้ทราบว่าจะเกิดปัญหาขึ้นไม่ได้ จะต้องพยายามคาดคะเนไว้ล่วงหน้าว่าจะเกิดปัญหาอะไรขึ้นบ้าง และต้องพยายามค้นหาว่าเกิดปัญหาอะไรขึ้นบ้างแล้ว นอกจากนี้ ยังต้องมีความสามารถในการพิจารณาเลือกดูว่าอะไรคือปัญหาที่แท้จริง เพื่อดำเนินการป้องกันหรือแก้ไข

### กำหนดปัญหา

ขั้นตอนที่สองของกระบวนการตัดสินใจ คือการกำหนดปัญหาหรือชี้ให้เห็นชัดว่าอะไรคือปัญหา กำหนดปัญหา สลักพันธ์ มีชูทรัพย์ (2530) กล่าวว่า 1.) ต้องทราบวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ความคาดหวังของการทำนั้น ๆ เสียก่อน 2.) ดูว่าสถานการณ์จริงในปัจจุบันเป็นอย่างไร หรือได้รับผลแค่ไหน มีความแตกต่าง ระหว่างเป้าหมายกับความเป็นจริงมากน้อยเพียงไร เพื่อทราบขนาดของปัญหา 3.) อธิบายหรือบอกไว้ว่า ปัญหานั้น มีความเกี่ยวข้องกับใคร อะไร แค่นั้น

ในการกำหนดปัญหาผู้บริหารจะต้องทราบสาเหตุของปัญหาด้วย ในบางกรณีสาเหตุของปัญหาเกี่ยวพันกันเป็นลูกโซ่ การวิเคราะห์ปัญหาจึงมีความสำคัญ ที่จะช่วยให้สามารถพิจารณาปัญหาได้ละเอียดลึกซึ้งถี่ถ้วนก่อนที่จะกำหนดได้ว่าส่วนประกอบส่วนไหนของปัญหา จำเป็นต้องแก้ไข หรือส่วนประกอบส่วนไหนควรที่จะแก้ไขบ้าง (สมพงษ์ เกษมสิน 2530) การวิเคราะห์ปัญหาได้ดังนั้น ต้องอาศัยความละเอียดรอบคอบ ในการรวบรวมข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ นำมาช่วนในการตัดสินใจ

หลังจากรวบรวมข้อมูลได้แล้ว การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหานั้น ผู้บริหารเป็นผู้



วิเคราะห์ข้อมูล ในการวิเคราะห์ที่ต้องแปลความหมายไปตามข้อมูล และข้อเท็จจริงที่ได้รับ อย่าให้ความคิดเห็นส่วนตัว เข้าไปมีอิทธิพลบิดเบือนความหมายที่แท้จริงของข้อมูลเหล่านั้นเป็นอันขาด มิฉะนั้นข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่รวบรวมมาจะ ไร้ความหมาย และ ไร้ประสิทธิผลในการนำไปประกอบการตัดสินใจอย่างสิ้นเชิง (จางงศ์ สมประสงค์ 2526)

### การสร้างทางเลือก

ทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดนั้น ผู้บริหารจะต้องยึดถือเป็นหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติด้วยความรอบคอบมีเหตุผล โดยคำนึงถึงนโยบาย วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน และประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลัก (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2523) การกำหนดทางเลือกของปัญหาเป็นหน้าที่หลักของผู้แก้ปัญหา ทางเลือกที่กำหนดได้นั้น อาจได้จากข้อมูลของระบบข่าวสาร หรือผู้แก้ปัญหาอาจคิดขึ้นเองตามประสบการณ์ และแนวคิดของตนเอง และวิธีการที่อาจนำมาใช้เพื่อช่วยในการสร้างทางเลือกซึ่งเป็นที่นิยมใช้กันโดยทั่วไปได้แก่ การระดมสมอง (Brainstorming) วิธีการนี้คือ การระดมความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะจากกลุ่มบุคคลให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (Frank, 1975)

1. ไม่มีการพิจารณาตัดสินความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะใด ๆ ที่ผู้เสนอขึ้นมาว่าถูกหรือผิดหรือเป็นจริง ได้หรือไม่
  2. ยอมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เสนอขึ้นมาทั้งหมด
  3. คำนึงถึงปริมาณความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพียงอย่างเดียว ยิ่งมีการเสนอความคิดเห็นมากจะยิ่งเป็นผลดี
  4. ความคิดเห็นที่เสนอขึ้นมาอาจซ้ำซ้อนกันได้ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มเติมแนวความคิดเห็นเป็นการสนับสนุนหรือแก้ไขปรับปรุงข้อคิดเห็นที่บุคคลอื่น ๆ ในกลุ่มเสนอไว้แล้ว
- ความคิดเห็นที่ได้ทั้งหมดจะถูกนำมาวิเคราะห์ในภายหลัง เพื่อประมวลเฉพาะความคิดเห็นที่เหมาะสมและเป็นจริง ได้ และพัฒนาขึ้นเป็นทางเลือกต่าง ๆ

การกำหนดทางเลือกจำเป็นสำหรับการตัดสินใจ เพราะการตัดสินใจจะมีขึ้นไม่ได้ถ้าไม่มีทางเลือก โดยปกติการวิเคราะห์ปัญหาและรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนการตัดสินใจก่อน ๆ ย่อมทำให้ทราบได้แล้วว่า ทางเลือกที่เป็นไปได้มีอะไรบ้าง อย่างไรก็ตามผู้บริหารต้องสร้างจินตนาการกำหนดทางเลือกอื่น ๆ ทั้งที่เป็นไปได้และไม่ได้เพิ่มขึ้นอีก เพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินใจในขั้นสุดท้าย

### การประเมินทางเลือก

เมื่อได้กำหนดทางเลือกต่าง ๆ ขึ้นแล้ว ผู้บริหารจะต้องประเมินผลของทางเลือกแต่ละทางว่ามีประสิทธิภาพมากน้อย โดยต้องคำนึงถึงเป้าหมายและทรัพยากรขององค์การ พิจารณาข้อ

ดีข้อเสียของทางเลือกแต่ละทางตลอดจนพิจารณาว่าทางเลือกนั้นๆ จะช่วยแก้ปัญหาได้ดีแค่ไหน ในบางครั้งผู้บริหารอาจให้ความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่ ประเมินทางเลือกได้ ซึ่ง โสรัจ แสนศิริพันธ์ (2528) กล่าวไว้ว่า ทางเลือกที่ดีก็คือ 1.) มีปัญหาตามมาน้อย 2.) ไม่เสียผลประโยชน์ ประหยัด มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และ Peter F. Drucker (1979) ได้กำหนดมาตรการ สำหรับใช้พิจารณาเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดไว้ดังนี้ คือ 1.) จะต้องพิจารณาถึงการเสี่ยงภัยของปัญหาที่เกี่ยวข้อง 2.) จะต้องพิจารณาเลือกทางเลือกที่ง่ายในแง่ของการปฏิบัติการ 3.) จะต้องคำนึงถึงจังหวะเวลาที่เหมาะสมของการตัดสินใจแก่ ปัญหา 4.) จะต้องคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด 5.) การเลือกทางเลือกในการตัดสินใจ ผู้ตัดสินใจจะต้องเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่ง

จากทางเลือกหลายๆ ทาง ผู้ตัดสินใจจะต้องเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด ซึ่ง วีระพล สุวรรณันท์ (2528) กล่าวว่าทางเลือกที่ดีที่สุด หมายถึง 1.) สามารถนำไปแก้ปัญหาได้จริง ไม่ใช่เป็นเพียงอุดมการณ์หรืออุดมคติ 2.) ทาลงของสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหามากที่สุด 3.) ทางเลือกที่มีประสิทธิผลที่สุด 4.) ทางเลือกที่มีผลประโยชน์ดีที่สุด 5.) ทางเลือกที่ประหยัดที่สุด 6.) ทางเลือกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด จะเห็นว่าขั้นสุดท้ายของกระบวนการตัดสินใจก็คือ ขั้นที่ผู้บริหารใช้ดุลพินิจตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด สำหรับการแก้ไขปัญหาหรือการดำเนินงานในอนาคต ถ้าหากผู้บริหารได้ทำการวิเคราะห์ปัญหาต่าง ๆ มาโดยละเอียดตลอดกระบวนการ จนกระทั่งทำการตัดสินใจแล้ว ย่อมถือได้ว่าผู้บริหารคนนั้นเป็นคนมีความสามารถในการบริหาร ทั้งนี้เพราะถ้าปราศจากการตัดสินใจ ก็ย่อมเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงความหย่อนประสิทธิภาพของผู้บริหารในการเผชิญกับสถานการณ์ของเหตุการณ์ต่างๆ ภายหลังจากที่ผู้บริหารได้ทำการตัดสินใจแล้ว การตัดสินใจดังกล่าวจะทำให้ผู้บริหารต้องผูกพันตนเองกับวิธีการหรือทางเลือกที่ได้เลือกแล้ว และในบางครั้งผู้บริหารอาจต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ภายหลังจากการตัดสินใจอีกก็ได้ เช่น อาจจะต้องถูกโต้แย้งจากฝ่ายต่างๆ หรืออาจจะต้องมีการตั้งข้อสงสัยแก่บุคคลอื่นเข้าใจอีกด้วย ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการตัดสินใจนั้น จะเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้บริหารประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก เพราะการตัดสินใจในปัญหาใด ๆ นั้น ย่อมทำให้ผู้บริหารต้องมีความรับผิดชอบต่อเรื่องดังกล่าวโดยตรง

การตัดสินใจที่ได้กระทำไปแล้ว มีข้อดีประการหนึ่งก็คือ จะช่วยให้เห็นอย่างชัดเจนขึ้นว่า ผู้บริหารได้ตัดสินใจที่จะทำอะไรและอย่างไรสำหรับการทำงานในอนาคต แต่อย่างไรก็ดี ยังมีความจำเป็นที่จะต้องอธิบายด้วยเหตุผลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้เข้าใจถึงเรื่องที่ได้ตัดสินใจไปแล้วให้ทราบโดยละเอียด ทั้งนี้เพื่อที่จะให้ได้รับการสนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้องฝ่ายต่าง ๆ

### ลักษณะของข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจ

ลักษณะและแหล่งที่มาของสารสนเทศที่สำคัญเพื่อใช้ในการตัดสินใจนั้น ย่อมมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง แต่ที่สำคัญอันหนึ่งก็คือระดับขององค์การ ดังได้กล่าวแล้วว่า

โดยทั่วไปนั้นองค์การพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง ระดับกลาง และระดับต่ำ (ลออ หุตางกูร 2532) ในแต่ละระดับจะมีการตัดสินใจโดยผู้บริหารตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารระดับกลาง และผู้ปฏิบัติการ บางครั้งอาจเรียกว่า ระดับนโยบาย ระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ

ในระบับนโยบายนั้น ได้แก่การกำหนดนโยบายและแผนระยะยาว ข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลที่ต้องแสวงหามาจากภายนอกองค์การ เป็นข้อมูลทั้งในปัจจุบันและข้อมูลที่ต้องพยากรณ์ว่าจะเป็นในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องทางเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม นโยบายของรัฐบาล กฎหมาย และระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ การตัดสินใจในระดับนี้มักจะต้องอาศัยความรู้ และการมองไปในอนาคต

การตัดสินใจระดับบริหารกระทำโดยผู้บริหารระดับกลาง ซึ่งเป็นผู้ทำให้โยบายและแผนระดับสูงมีผลสำเร็จ และทำการควบคุมผู้ควบคุมระดับปฏิบัติงานให้ทำงานอีกช่วงหนึ่ง งานสำคัญก็คือการเชื่อมต่อระหว่างนโยบายและแผนระดับสูงกับการปฏิบัติ อาจมีงานด้านการงบประมาณ การดูแลประสานงานทั้งระดับแนวนอนและระดับแนวตั้ง จากงานและกิจกรรมต่างๆ ของการบริหารระดับกลางนี้คงต้องใช้ข้อมูลข่าวสารในการตัดสินใจจากภายในองค์การเป็นส่วนใหญ่

การตัดสินใจระดับเทคนิคหรือระดับปฏิบัติการ ผู้ตัดสินใจที่เป็นผู้ควบคุมงานที่จะต้องทำอยู่เป็นประจำเป็นงานด้านต่าง ๆ ซึ่งจะต้องทำให้เสร็จตามกำหนดเวลาและได้ผลในระดับมาตรฐาน หรือให้ผู้รับบริการได้รับอย่างเพียงพอทั่วถึงเสมอเหมือนกัน ข้อมูลต่าง ๆ ที่ใช้ในการตัดสินใจจึงเป็นข้อมูลภายในองค์การ และเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นส่วนใหญ่ การตัดสินใจจึงมักมีลักษณะที่มีโครงสร้างแน่ชัด กล่าวคือมีกฎเกณฑ์ มีระเบียบข้อบังคับ กฎหมาย และแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้แล้วอย่างชัดเจน

### อุปสรรคและข้อขัดข้องใน การตัดสินใจ

อุปสรรคและข้อขัดข้องเกี่ยวกับ การตัดสินใจเหล่านี้ได้แก่

1. การขาดข้อมูลและข่าวสาร ที่นำมาประกอบการพิจารณาวิเคราะห์เกี่ยวกับการตัดสินใจ นอกจากนั้นยังต้องพิจารณาถึงคุณภาพของข้อมูลและข่าวสารเหล่านั้นด้วยว่ามีความเชื่อถือได้เพียงใดหรือไม่

2. การที่ไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับการตัดสินใจ เพราะในบางกรณีอาจมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการ การตัดสินใจโดยทันที จึงไม่มีเวลาเพียงพอที่จะมาวิเคราะห์ข้อเท็จจริงและมูลกรณีเหตุแวดล้อมได้ จึงจำต้องตัดสินใจไปโดยฉับพลันข้อมูลกรณีดังกล่าวนี้นับว่าเป็นอุปสรรคข้อขัดข้องสำคัญประการหนึ่ง

3. การขาดความรู้และประสบการณ์ ผู้บริหารบางคนจำต้องตัดสินใจในเรื่องที่ตนเองไม่มีความรู้ หรือไม่มีประสบการณ์ในเรื่องเหล่านั้นมาก่อน จึงทำให้การตัดสินใจเป็นไปในลักษณะ

ของการเดามากกว่าการใช้เหตุผล หรือเป็นการนำเอาประสบการณ์มาประกอบการตัดสินใจซึ่งอาจจะเป็นผลทำให้การตัดสินใจนั้นผิดพลาดได้

4. ลักษณะนิสัยของผู้ปฏิบัติงาน เป็นที่ทราบกันอยู่แล้วว่า การบริหารงานนั้นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลหลายฝ่าย ดังนั้น การคาดคะเนพฤติกรรมของผู้ร่วมงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นความสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม เพราะผู้ร่วมงานบางคนอาจเป็นผู้ที่เฉื่อยชา ถ้าเป็นเช่นนั้นงานก็จะไปคั่งค้าง ณ จุดนั้น เป็นเหตุก่อให้เกิดความเสียหายได้ ดังนั้นการคาดคะเนพฤติกรรมของผู้ร่วมงาน เพื่อหาทางแก้ไขข้อบกพร่องที่อาจเกิดขึ้น จึงเป็นสิ่งที่ควรพิจารณาด้วยความระมัดระวัง

สาเหตุที่ทำให้การตัดสินใจผิดพลาด อาจเกิดจากมูลเหตุที่สำคัญหลายประการ เช่น การตัดสินใจด้วยอารมณ์ การถือความเห็นส่วนตัวเป็นสำคัญ หรือการนำผลประโยชน์ส่วนตัวมาเกี่ยวข้อง ฯลฯ เป็นต้น จากการศึกษาของพรทิพย์ ชัยประยูรวงศ์ (2532) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โดยส่วนใหญ่ใช้แบบการคิดไม่มีหลักการคิดเป็นร้อยละ 61.43 อาจจะเป็นเพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้มีการฝึกหัดในการคิดวิเคราะห์ในสถานการณ์ปัญหาต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล มีขั้นตอนอยู่เสมอ เมื่อเผชิญสถานการณ์ปัญหาจึงไม่สามารถที่จะคิดพิจารณา ใคร่ครวญหาเหตุผลความเหมาะสม รับผิดชอบตัดสินใจในระยะสั้น ๆ ซึ่งยังไม่พิจารณาให้ถ่องแท้ หรือเลือกกระทำตามแนวทางที่มีทางเลือกไม่ถี่ถ้วน โดยคิดมั่นใจว่าจะแก้ปัญหาได้ ขาดความรู้รอบในเรื่องเกี่ยวกับศาสตร์ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งศาสตร์ทางการแพทย์สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องอาศัยความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเทคนิคต่าง ๆ ทางการบริหารมาประกอบการใช้สติปัญญา เพื่อกำหนดแนวคิดให้เป็นเหตุผล ซึ่งชี้ให้เห็นว่าอุปสรรคการตัดสินใจของพยาบาลอยู่ที่การขาดประสบการณ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ฝึกฝนได้ แก้ไขได้ ส่วนอุปสรรคทางด้านข้อมูลพบว่า แผนกพยาบาลมีข้อมูลปริมาณมากเกินความจำเป็น แต่พยาบาลส่วนมากยังไม่สามารถจะนำข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจให้เหมาะสมได้ (ลออ หุตตวร 2534)

ส่วนอุปสรรคของการตัดสินใจในการบริหารการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2530) ที่กล่าวว่า แบ่งเป็น 2 ประการ คือ อุปสรรคที่เกิดจากตัวผู้บริหารหรือผู้ตัดสินใจเอง และอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ

1. อุปสรรคที่เกี่ยวกับผู้บริหารหรือผู้ตัดสินใจ ได้แก่

- 1.1 ขาดความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่ต้องตัดสินใจ
- 1.2 ขาดความกล้าที่จะเสี่ยงต่อการตัดสินใจ เพราะการตัดสินใจในการบริหารการพยาบาลนั้น บางอย่างเกี่ยวข้องกับการให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง ถ้าเกิดการผิดพลาดอาจเป็นผลร้ายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้
- 1.3 ไม่ได้รับมอบอำนาจในการตัดสินใจอย่างเต็มที่
- 1.4 ลักษณะนิสัยส่วนตัวที่ชอบปฏิบัติงานตามสั่ง ไม่ชอบการตัดสินใจเองเพราะต้อง

รับผิดชอบในสิ่งที่เกิดขึ้น

## 2. อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ได้แก่

2.1 ขาดข้อมูลข่าวสารที่จะนำมาประกอบการพิจารณา เพื่อการตัดสินใจ

2.2 ในกรณีที่เร่งด่วนทำให้ขาดการพิจารณาวิเคราะห์ข้อมูลให้รอบคอบการตัดสินใจอาจไม่ถูกต้องเหมาะสม

2.3 การตัดสินใจโดยเห็นแก่หน้าผู้ใหญ่ทำให้ขาดหลักการและเหตุผลความเห็นไม่ตรงกัน ทำให้การตัดสินใจช้าไม่ทันการ

## ข้อควรคำนึงในการตัดสินใจ

การตัดสินใจเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการบริหารงาน และเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างภาวะผู้นำของผู้บริหารหรือหัวหน้างานด้วย มีสิ่งสำคัญบางประการที่ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2530) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้บริหารหรือหัวหน้างาน ควรจะคำนึงถึงในการตัดสินใจได้แก่

1. การตัดสินใจให้ตรงประเด็นของปัญหา โดยเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมที่สุด

2. การตัดสินใจให้เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและส่วนรวมมากที่สุด

3. การตัดสินใจควรมีลักษณะไปในทางกระจายอำนาจให้แก่หน่วยงานต่างๆ ขององค์การให้มากที่สุด เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้างานและเสริมสร้างทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน อันจะมีผลดีต่อการบริหารต่อไป

4. การตัดสินใจควรเป็นไปในทางที่ปฏิบัติได้ คือ ไม่ขัดต่อนโยบาย กฎ ระเบียบ ขนบธรรมเนียมประเพณี ฯลฯ

5. การตัดสินใจควรคำนึงถึงอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายว่ามีแค่ไหนเพียงพอกับความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติหรือไม่

6. ควรมีการวางแผนในการปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้า สำหรับการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุคคลและหน่วยงานหลายฝ่าย การวางแผนที่รัดกุมจะช่วยให้การปฏิบัติงานที่เกิดขึ้น หลังจากการตัดสินใจไปแล้วให้ดำเนินไปอย่างเรียบร้อย

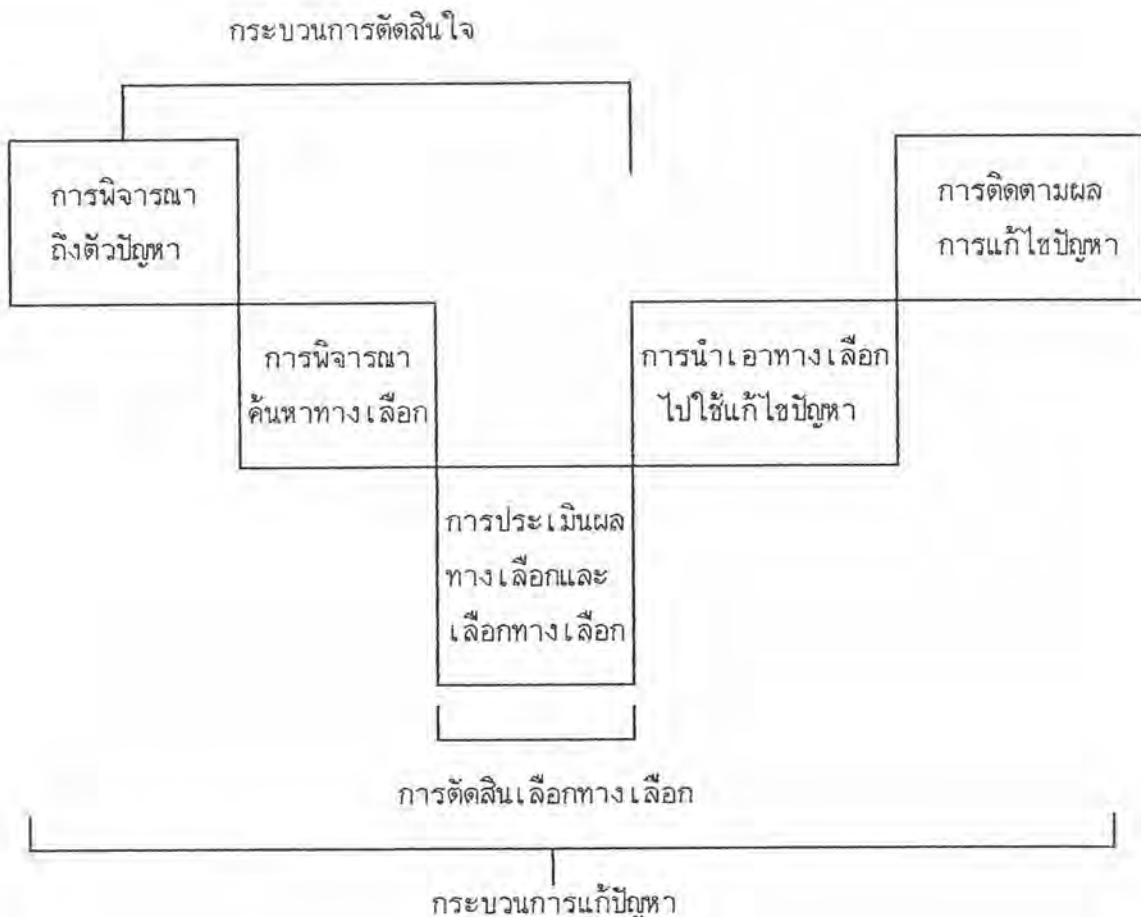
7. การตัดสินใจควรคำนึงถึงความสามารถของผู้รับไปปฏิบัติด้วย

ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการแก้ปัญหา กับกระบวนการตัดสินใจ

ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการแก้ปัญหาและกระบวนการตัดสินใจจะพบว่า ขั้นตอนแรกของการตัดสินใจคือ การค้นพบปัญหา แต่การแก้ปัญหานั้นจะมีการตัดสินใจอยู่หลายครั้ง จนกว่าปัญหานั้นจะได้รับการแก้ไขจนหมดไป

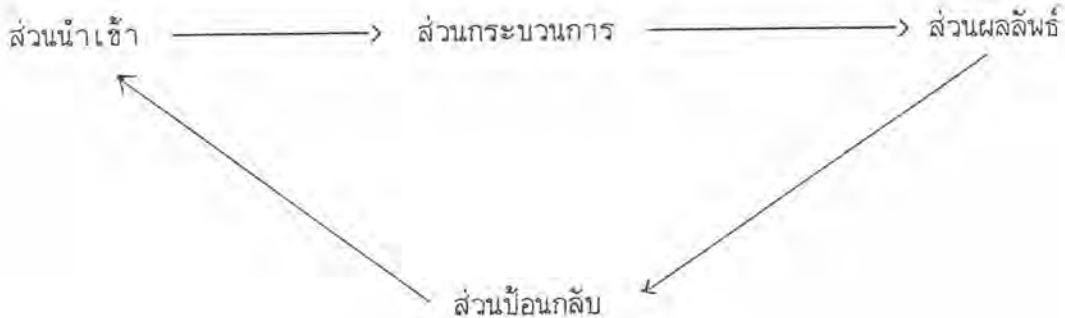
George P. Huber (1986) ได้อธิบายว่า กระบวนการตัดสินใจนั้น ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ การพิจารณาถึงตัวปัญหา การพิจารณาค้นหาทางเลือก และการประเมินผลการเลือกรวมทั้งเลือกทางเลือก ซึ่งผู้บริหารจะต้องมีการตัดสินใจในขั้นตอนที่ 3 ที่ต้องตัดสินใจเลือกทางเลือก แต่กระบวนการแก้ปัญหานั้น ผู้บริหารต้องนำเอาการตัดสินใจไปใช้แก้ปัญหานั้น ส่วนสำคัญของกระบวนการแก้ปัญหาคือ อยู่ที่ขั้นตอนนำเอาทางเลือกไปปฏิบัติในการแก้ปัญหา และการแก้ปัญหานั้นจะต้องมีการตัดสินใจอยู่หลายครั้ง จนกว่าปัญหาจะได้รับการแก้ไขจนหมดสิ้นไป

ภาพที่ 4 แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการตัดสินใจกับกระบวนการแก้ปัญหา



(จาก Management Decision Making โดย George P. Huber, Glenview, Illinois : Scott, Foresman and company, p.8)

ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการแก้ปัญหาและกระบวนการตัดสินใจในรูปแบบวงจรของทฤษฎีระบบ



ภาพที่ 5 : แสดงวงจรของทฤษฎีระบบ (ธงชัย สันติวงษ์, 2531)

ในการตัดสินใจ สิ่งที่น่าเข้านั้นเปรียบได้กับปัญหาต่างๆ ที่จะต้องแก้ไข การแก้ปัญหา ก็คือการนำการตัดสินใจไปใช้เป็นขั้นตอน ได้แก่ การระบุปัญหา การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดทางเลือก และวิเคราะห์ทางเลือก การปฏิบัติ และการประเมินผล ถ้าผลลัพธ์ที่ออกมาประสบความสำเร็จปัญหาที่แก้ไขก็หมดไป แต่ถ้าผลที่ออกมาไม่เป็นไปตามต้องการ ก็ต้องปรับเปลี่ยนหาแนวทางแก้ไข เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

จะเห็นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการแก้ปัญหาและกระบวนการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์กันทั้ง 2 ลักษณะคือ ในรูปแบบวงจรของทฤษฎีระบบ และในรูปแบบ พลวัตร ที่มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันทุกขั้นตอน ซึ่งในการแก้ปัญหานั้น ผู้บริหารต้องมีการตัดสินใจหลายครั้ง เริ่มตั้งแต่การรวบรวมข้อมูล ต้องตัดสินใจเลือกข้อมูลที่มีความสำคัญที่สุดมาวิเคราะห์ปัญหา และหาสาเหตุที่แท้จริง เพื่อนำมาสู่การวางแผนการปฏิบัติ ในต่อมาในขั้นตอนการปฏิบัติ ผู้บริหารต้องทำการตัดสินใจอีกในการเลือกแผนที่ดีที่สุดที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ แม้แต่ในขณะปฏิบัติการพยาบาล ก็มีการตัดสินใจตลอดเวลาเกี่ยวกับเทคนิควิธีการ โดยมีการปรับเปลี่ยนปรับปรุงเทคนิควิธีให้เหมาะสมจนกระทั่งถึงขั้นตอนสุดท้ายคือการประเมินผลในขณะดำเนินการตามกระบวนการแก้ปัญหานั้น ก็ได้ใช้กระบวนการตัดสินใจไปพร้อมๆกันในเวลาเดียวกัน ดังแสดงในภาพที่ 5

ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการแก้ปัญหาของพยาบาลหัวหน้าเวร

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาของพยาบาลหัวหน้าเวร เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลมีการปฏิบัติเป็นแกนกลาง ซึ่งประโยชน์ของการใช้วิธีการแก้ปัญหาในวิชาชีพพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการได้รับการแก้ปัญหาตรงตามความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง ได้รับการพยาบาลที่เหมาะสมเฉพาะบุคคลมากขึ้น และการใช้กระบวนการแก้ปัญหานครบทุกขั้นตอน ยังส่งผลให้การพยาบาลสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและช่วยสร้างภาพพจน์อันแท้จริงของพยาบาล



ให้เด่นชัดขึ้น สังคมยอมรับวิชาชีพการพยาบาลมากขึ้น และกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล มี 4 ขั้นตอน ซึ่งในแต่ละขั้นตอนจะมีความสัมพันธ์กับตัวแปรต่างๆ แตกต่างกันไปพอจะสรุปได้ดังนี้

### 1. สิ่งกีดขวางของโรงพยาบาล

จะเห็นได้ว่าสิ่งกีดขวางของโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในด้านการจัดวางรูปองค์การ ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จขององค์การ ทั้งนี้เพราะสังคมในปัจจุบันได้แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องเข้าร่วมกลุ่มกันทำงานในองค์การต่างๆ ซึ่งองค์การเหล่านี้เป็นโครงสร้างหรือกลไกที่จะช่วยให้บุคคลใช้อองค์การเพื่อบ่งดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จดังกล่าว องค์การจึงเป็นที่รวมของทรัพยากรต่างๆ และองค์การทุกองค์การไม่ว่าจะเป็นประเภทใด ต่างก็มีการทำงานในลักษณะเป็นกลุ่มและความสัมพันธ์ภายในกลุ่มจะมีลักษณะที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับปรัชญา วัตถุประสงค์และผู้บริหารสูงสุดขององค์การนั้นๆ เป็นผู้จัดตั้งขึ้นมาและเป็นผู้รักษาไว้ซึ่งทรัพยากรและตัวบุคคลต่างๆ ให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน องค์การที่จัดไว้ได้อย่างเหมาะสม จะก่อให้เกิดประโยชน์ที่สำคัญหลายประการคือ ในด้านของการบริหาร การจัดองค์การที่ดีจะช่วยให้การบริหารเป็นไปโดยสะดวก กล่าวคือ จะไม่ก่อให้เกิดปัญหาทางานคั่งค้าง ไม่เกิดปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน และทำให้การมอบหมายงานสามารถเป็นไปได้อย่างอีกด้วย การมีองค์การที่ดี ย่อมเป็นโอกาสให้การเจริญเติบโตขององค์การสามารถดำเนินไปได้โดยไม่ขาดตอนหรือสะดุดอยู่กับที่ เพราะเท่ากับมีการเตรียมให้องค์การเติบโตขึ้นทีละน้อย และเหมาะสมกับการขยายงาน การตระหนักถึงโครงสร้างขององค์การที่ต้องสอดคล้องกับชนิดและปริมาณของงานที่ทำ จะช่วยให้องค์การสามารถปรับโครงสร้างให้เหมาะสมกับสภาวะดังกล่าวได้ โดยจะสามารถปรับโครงสร้างใหม่ให้สอดคล้องกับสภาวะการณ์ในปัจจุบันได้อย่างดี

นอกจากนี้การบริหารงานในสิ่งกีดขวางของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง จะมีความแตกต่างกันเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ เหล่านี้คือ

1. จุดมุ่งหมาย (purpose) ในองค์การราชการจะต้องแบ่งเป็นกระทรวง ทบวง กรม เพื่อให้ปฏิบัติงานเข้าใจขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นลำดับชั้น โรงพยาบาลก็เช่นกัน ถ้ามีจุดมุ่งหมายที่จะรักษาโรคอย่างเดียว ก็มีเฉพาะฝ่าย ซึ่งอาจแยกเป็นรักษาทางยา รักษาโดยวิธีผ่าตัด หรือแยกโรคต่างๆ แต่ถ้ามีจุดมุ่งหมายที่จะป้องกันโรคก็จะเน้นเผยแพร่ความรู้ ส่งเสริมสุขภาพ ฯลฯ เหล่านี้ต้องแบ่งหน่วยงานออกไปให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย

2. กระบวนการ (process) โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็นขั้นตอน ขั้นตอนมีกระบวนการปฏิบัติชัดเจน มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกัน และกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบของแต่ละขั้นตอนให้ชัดเจน เช่น ในหน่วยตรวจสุขภาพทั่วไป อาจเริ่มต้นด้วยการทำบัตร ชักประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เหล่านี้เป็นต้น

3. เขตหรือพื้นที่ (area) โดยแบ่งหน่วยงานตามสถานที่ตั้งอาจแบ่งเป็นส่วน เป็นภาค เป็นเขต การแบ่งแบบนี้ต้องพิจารณาความสัมพันธ์ของหน่วยงาน เพื่อให้งานดำเนินไปตามความมุ่ง

หมายอย่างเดียวกัน

4. เวลา (time) โดยแบ่งงานเป็นผลัดหรือเวร อย่างเช่นวิชาชีพ การพยาบาล ต้องปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง จึงแบ่งเป็น เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก หรืออาจแบ่งหน่วยงาน ออกเป็นกลางวันและกลางคืน ให้เหมาะสมกับสภาพของงาน

5. ผู้รับบริการ (clients) โดยพิจารณาจากความต้องการของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

6. การบังคับบัญชา (line of authority) ตามโครงสร้างปกติโดยทั่วไป บุคคล หรือหน้าที่กำหนดไว้ในระดับเหนือขึ้นไป คือ ผู้บังคับบัญชาโดยตรง หรือหน้าที่ที่มีอำนาจบังคับบัญชา สูงกว่าระดับที่อยู่ต่ำลงไป ซึ่งแต่ละสังกัดจะมีรูปแบบที่ไม่เหมือนกัน โดยเฉพาะกับทบวงมหาวิทยาลัย

7. สายการติดต่อ (line of communication) โครงสร้างขององค์การจะแสดงให้เห็นถึงสายการติดต่อของบุคลากรในองค์การ ทั้งระดับบน-ล่าง หรือล่าง-บน และระดับข้างเคียงทำให้บุคลากรขององค์การสามารถติดต่อ ประสานงาน ได้ถูกต้อง ก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดี ในองค์การ ลดความขัดแย้งที่เกี่ยวกับการก้าวก่ายหน้าที่การงาน และลดปัญหาเกี่ยวกับการรายงานต่อผู้ใด โดยตรงได้เป็นอย่างดี

8. แสดงให้เห็นถึงงานหลักขององค์การ ทำให้มองเห็นงานหลักทั้งหมดขององค์การ ช่วยให้เข้าใจกิจกรรมขององค์การได้ครอบคลุมและรวดเร็วยิ่งขึ้น เป็นสิ่งที่สร้างความเข้าใจแก่บุคลากรขององค์การ และผู้นับให้ทราบถึงหน้าที่ หรืองานขององค์การได้ง่าย ชัดเจน และป้องกัน ความสับสนได้เป็นอย่างดี

จะเห็นได้ว่า สังกัดของโรงพยาบาล เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบ พยาบาลหัวหน้าเวร ในการแก้ปัญหาด้านบริหารงาน เพราะ โครงสร้างที่ดีทำให้ผู้บริหาร และผู้ให้บริการทุกระดับ ได้รับความสะดวกในการปฏิบัติงาน ทำให้งานบรรลุเป้าหมาย

## 2. แผนกที่ปฏิบัติงาน

ด้วยองค์การสุขภาพเป็นองค์การที่ใหญ่ การจัดองค์การจึงมีความสำคัญมากต่อการบริหารงาน จะเห็นว่า ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ จะแบ่งงานด้านการพยาบาลออกเป็นแผนกต่างๆ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ เช่น แผนกอายุรกรรม สำหรับผู้ป่วยที่รักษาทางยา แผนกศัลยกรรม สำหรับผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด แผนกสูติ-นรีเวช สำหรับผู้ที่คลอดบุตรและโรคเฉพาะสตรี และแผนกกุมารสำหรับเด็ก เป็นต้น ในแต่ละแผนก อาจแบ่งหน่วยย่อยตามความเหมาะสม และครอบคลุมถึงหน้าที่และความรับผิดชอบที่สำคัญของพยาบาลทั้งหมด ซึ่งการจัดองค์การโดยแบ่งเป็นแผนกต่างๆ นี้ ได้ยึดหลักของ Taylor (1866) ที่ให้แนวคิดไว้ว่า บุคลากรในองค์การเมื่อได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานใดเป็นเวลานาน จะเกิดทักษะ หรือความเชี่ยวชาญในสาขานั้นขึ้น ซึ่งในปัจจุบันนี้การบริหารงานด้านการพยาบาลก็ยัง ได้ยึดถือแนวคิดนี้ในการจัดการด้านบุคลากร โดยจัดสรรให้มีตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญ และผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลขึ้น

นอกจากนี้ การแบ่งงานด้านพยาบาลออกเป็นแผนกๆ ทำให้ทราบถึงขอบเขตความรับผิดชอบ

ชอบของผู้บังคับบัญชา จำนวนผู้ใต้บังคับบัญชา ทั้งนี้ยังเป็นการตอบสนองความต้องการของพยาบาล  
ในลักษณะที่ว่า พยาบาลมีโอกาสได้เลือกทำงานในด้านที่ตนเองถนัด มีทักษะ มีความรู้ ความสามารถ  
อย่างแท้จริง ซึ่งเป็นการจัดโครงสร้างขององค์การการตอบสนองและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของ  
องค์การ รวมทั้งความต้องการของบุคลากรขององค์การนั่นเอง ทั้งนี้ผู้นำที่กำหนดโครงสร้างของ  
องค์การหรือผู้บริหารจะต้องพยายามผสมผสานทั้ง 2 สิ่งนี้ไว้ในโครงสร้างขององค์การ

จะเห็นได้ว่า แผนกที่ปฏิบัติงานก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความสามารถในการแก้  
ปัญหาด้านบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าเวรเป็นอย่างดี

### 3. ประสบการณ์การทำงาน

ลักษณะงานพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้ทักษะสูง การใช้กระบวนการพยาบาล ในขั้นตอน  
ของการวางแผนและประเมินผลนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์การทำงานเป็นสำคัญ ในขั้นประเมินปัญหา  
ผู้ป่วยนั้น ความเป็นผู้มีประสบการณ์จะเป็นสิ่งที่ทำให้สามารถเข้าถึงปัญหาผู้ป่วย สาเหตุแห่งปัญหา  
นั้นจะค้นหาได้โดยใช้ประสบการณ์ ความคิดสร้างสรรค์ และการตรวจตราดูความเปลี่ยนแปลง  
ต่างๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับการเบี่ยงเบนของสาเหตุแห่งปัญหา เพราะฉะนั้นจะเห็นได้ว่า ผู้ที่มี  
ประสบการณ์จะมีโอกาสได้เพิ่มพูนทักษะในการทำงาน จะทำให้สามารถประเมินปัญหา วางแผน  
ปฏิบัติการและประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ประสบการณ์ยังช่วยให้การปรับตัวในการเผชิญกับปัญหาฉุกเฉิน ได้ดีกว่าบุคคล  
ที่ไม่มีประสบการณ์มาก่อนเลย (วิเชียร ทวีลาภ 2534) และสามารถนำประสบการณ์ต่าง ๆ มาเป็น  
ประโยชน์ในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้ดีขึ้น เพราะพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ เมื่อเผชิญปัญหา  
ฉุกเฉินจะทำให้เกิดความตื่นเต้น มีภาวะตื่นตัว การสังเกต และความสามารถในการรับรู้จะสนใจ  
ในเหตุการณ์เฉพาะหน้าขณะนั้น ดังนั้น ประสบการณ์การทำงาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อ  
ความสามารถในการแก้ปัญหาด้านบริหารงาน เพราะในกระบวนการแก้ปัญหา นั้น ทุกขั้นตอนมีความ  
สำคัญ และมีความสัมพันธ์ต่อกัน ถ้าพยาบาลหัวหน้าเวรมีประสบการณ์การทำงานที่ดี จะช่วย  
ให้การแก้ปัญหาด้านบริหารงาน ได้ครบคลุม และปัญหาได้รับการแก้ไขอย่างแท้จริง

### 4. การอบรมด้านบริหาร

การอบรมเป็นการเรียนรู้อย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม  
ที่เกี่ยวข้องค่อนข้างถาวร ซึ่งการอบรมได้ช่วยให้มีการพัฒนา 3 ด้านคือ

1. ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ความจริง ข้อ  
เท็จจริง ได้ใช้ความคิด สติปัญญา ความสามารถที่จะนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้อย่างถูกต้อง  
เหมาะสม มีเหตุผล และการพัฒนาการเรียนรู้ด้านนี้จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากไม่รู้  
เป็นรู้

2. ด้านจิตพิสัย (Affective Domain) ซึ่งเป็นการพัฒนาด้านความรู้สึกและอารมณ์

โดยมีลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกมาอยู่ในรูป ความสนใจทัศนคติ และคุณค่า ซึ่งการพัฒนาการเรียนรู้นี้ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะของความมากน้อยของการยอมรับหรือปฏิเสธ

3. ด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) ซึ่งมุ่งพัฒนาความสามารถด้านการปฏิบัติโดยตรง พัฒนาการด้านทักษะพิสัยจะสัมพันธ์ผลดีมากขึ้นเพียงใดนั้น ผู้เรียนจะต้องมีพัฒนาการในด้านพุทธิพิสัย และจิตพิสัยมาเป็นอย่างดี และมั่นคงพอสมควรแล้วจึงจะช่วยให้การเรียนเพื่อให้เกิดทักษะด้านการปฏิบัตินั้น เป็นไปได้โดยอัตโนมัติด้วยความมั่นใจ และได้รับผลสูง ฉะนั้นการพัฒนาการเรียนรู้อด้านทักษะพิสัย จะทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากไม่ทำ ไม่เป็นให้ทำเป็น

ปัจจุบัน การอบรมด้านบริหารนับว่ามีความสำคัญ เพราะพยาบาลสำเร็จการศึกษาใหม่ฯ การพัฒนาทั้ง 3 ด้านยังไม่เพียงพอในการบริหารงาน ถ้าได้รับการอบรมด้านบริหารเพิ่มเติม โดยใช้ระยะเวลาอบรมประมาณ 2-3 เดือน จะทำให้ความสามารถในการแก้ปัญหาด้านบริหารงานมีประสิทธิภาพขึ้น เพราะอบรมด้านบริหารเป็นวิธีการพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถหรือมีคุณสมบัติตามที่สังคมคาดหวัง ได้ตั้งขึ้นคือ

1. พัฒนาคุณสมบัติของพยาบาล ให้มีความรู้ ความสามารถในงาน มีการตัดสินใจที่เหมาะสม ฝึกปฏิบัติให้เป็นผู้มีจริยธรรม คุณธรรม รวมทั้งคุณสมบัติตามกฎหมาย
  2. เสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาล ให้มีทักษะในเรื่องของ มนุษย์ สังคม เทคนิค การปฏิบัติงาน การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน การสอน การเป็นที่ปรึกษา การบริหารจัดการ ตลอดจนมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
  3. พัฒนาให้เข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ตามความเปลี่ยนแปลงของสังคม สิ่งแวดล้อม ตลอดจนเทคโนโลยี
  4. พัฒนาการบริการพยาบาล ให้สามารถใช้กระบวนการแก้ปัญหาด้านบริหารงาน
  5. พัฒนาให้มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการบริหารและกระบวนการบริหารอันได้แก่ ปัจจัยการบริหาร ซึ่งเกี่ยวข้องกับ คน วัตถุประสงค์ อาศัยสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ การจัดระบบงาน การจัดระบบข้อมูลข่าวสารในด้านกระบวนการพยาบาลจะต้องพัฒนาด้านการวางแผนงาน โครงการ การจัดองค์การ ภาวะผู้นำ การประสานงาน การประเมินงาน
- จะเห็นว่า การอบรมด้านบริหารงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาด้านบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าเวร ทำให้พยาบาลหัวหน้าเวรมีความพร้อมทางด้านความรู้ และทักษะทางการพยาบาลและบริหาร ซึ่งจะ เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้รับบริการและองค์การสุขภาพ

## 5. อำนาจวิชาชีพ (Professional power)

ในการบริหารงานนั้น ถ้าไม่มีอำนาจก็ยากที่จะทำให้งานสำเร็จลุล่วงไปได้โดยง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวิชาชีพพยาบาล เพราะอำนาจเป็นองค์ประกอบที่ จำเป็นของพฤติกรรมผู้บริหาร ที่มีประสิทธิภาพ จะเห็นว่า ผู้บริหารที่มีอำนาจจะ ได้รับการสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงาน และได้รับการแบ่งสรรทรัพยากรที่จำเป็นทั้งยัง ได้รับการยอมรับ จากวิชาชีพอื่นๆ ด้วย ส่งผลให้ วิชาชีพมีเสถียรภาพที่มั่นคงในสังคม

Kanter (1877) กล่าวว่า "อำนาจเป็นความสามารถที่ทำงานสำเร็จที่จะได้รับ ทรัพยากร ให้บรรลุเป้าหมาย"

Knezevich (อ้างใน เสาวลักษณ์ พัวพัฒนกุล 2534) ได้อธิบายความหมายของ อำนาจในแง่ที่เกี่ยวกับทรัพยากร (Resources) โดยบอกว่า "อำนาจ หมายถึง ทรัพยากร ทางกายภาพ ทรัพยากรบุคคล เศรษฐกิจ สังคม หรือทางจิตวิทยาที่บุคคลอื่นอยากจะมี หรืออยากจะได้ จะเห็นได้ว่า อำนาจในแง่ของทรัพยากร ซึ่งเป็นแหล่งที่มาของอำนาจ หากอธิบายความหมาย ของอำนาจในแง่ของทรัพยากร เรื่องอำนาจของ Knezevich ก็จะได้ว่า บุคคลใดก็ตามที่เป็นเจ้าของ สิ่งที่ผู้อื่นต้องการบุคคลนั้นจะเป็นบุคคลที่มีอำนาจเหนือผู้อื่น

วีเชียร ทวีลาภ (2534) อธิบายว่า "อำนาจหมายถึง ความสามารถในการใช้ให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม ซึ่งจะได้ทั้งผลงานและความเต็มใจ ทั้งนี้ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ทำที่ บุคลิก บางอย่างในตนเอง ตลอดจนความสัมพันธ์ในสังคม จากความหมายของอำนาจดังกล่าวมาแล้ว จึง พอสรุปได้ว่า อำนาจเป็นความสามารถของบุคคลที่จะทำให้อื่นที่มีความสัมพันธ์ต่อกันในสังคม เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือกระทำการหนึ่งสิ่งใดที่ตนต้องการ เพื่อให้ได้รับทรัพยากร หรือความร่วมมือสนับสนุน เพื่อให้งานที่เป็นความรับผิดชอบของตนได้รับความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย

### ประเภทของอำนาจ

การแบ่งประเภทอำนาจโดยแบ่งตามฐานของอำนาจ มี 5 ประเภท ได้แก่

1. อำนาจการให้รางวัล (Reward power) เป็นอำนาจที่เกิดจากที่บุคคลใช้ความสามารถของตน หรือทรัพยากรที่มีอยู่ให้แก่บุคคลอื่นเพื่อเป็นรางวัล โดยที่บุคคลที่รับรางวัลมองเห็นว่าสิ่งที่ตนได้รับนั้นมีคุณค่า รางวัลที่ให้อาจเป็นสิ่งที่มองเห็นได้ เช่น การเลื่อนขั้นเงินเดือน การเลื่อนตำแหน่ง การมอบหมายงานที่น่าสนใจมากกว่าหรือมีความเสี่ยงน้อยกว่า กับรางวัลที่มองไม่เห็น เช่น การชมเชย การให้คำแนะนำ การยกย่องสรรเสริญ

2. อำนาจการบังคับ (Coercive power) เป็นอำนาจที่เกิดจากการบังคับหรือใช้กำลังเพื่อให้เกิดความกลัว บุคคลที่มีอำนาจจากการบังคับจะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการลงโทษ หรือทำให้เกิดความเจ็บปวดเสียหายต่อบุคคลอื่น หรือเพียงแต่ขู่ให้เชื่อว่าถ้าไม่ทำตามที่ตน

ต้องการแล้วจะเกิดผลในทางร้ายแก่บุคคลผู้นั้น

3. อำนาจแห่งการบังคับบัญชา (Legitimate power) เป็นอำนาจที่ได้มาจากตำแหน่งตามสายการบังคับบัญชา เป็นอำนาจที่มาจากความถูกต้องชอบธรรมตามปกติศรัทธา หรือเกิดจากการยอมรับโครงสร้างทางสังคม

4. อำนาจอ้างอิง (Reference power) เป็นอำนาจที่เกิดจากบุคลิกภาพของบุคคล ศรัทธา ประทับใจที่มีต่อตัวบุคคล หรืออาจเกิดจากการที่บุคคลอ้างอิงถึงความใกล้ชิดกับผู้มีอำนาจ หรือมีความสัมพันธ์กัน เป็นการส่วนตัว

5. อำนาจความเชี่ยวชาญ (Expert power) เป็นอำนาจที่เกิดจากความรู้ ความสามารถ หรือทักษะบางอย่างที่บุคคลมีอยู่ และเป็นที่เชื่อถือของบุคคลอื่น อำนาจนี้จะเพิ่มมากขึ้นเมื่อบุคคล มีความรู้ความเชี่ยวชาญในสาขาที่ผู้อื่น ไม่มี หรือมีน้อย แต่จะลดลงหรือหมดไปเมื่อผู้นั้นมีความรู้ ความเชี่ยวชาญมากขึ้นจนใกล้เคียงกัน

อำนาจเหล่านี้ บางอย่างมีอยู่ในผู้นำทางการพยาบาล โดยเฉพาะผู้ที่มีตำแหน่งหน้าที่ในการบริหารตามสายบังคับบัญชา ซึ่งมีอำนาจ 3 ประการแรก ส่วนอำนาจจากการอ้างอิงที่เกิดจากบุคลิกภาพของบุคคล และอำนาจในความเชี่ยวชาญด้านความรู้ทางวิชาการนั้นต้องฝึกฝนและแสวงหาเพิ่มเติมอยู่ตลอดเวลา ซึ่งอำนาจดังกล่าวนี้จะช่วยให้ผู้นำหรือผู้บริหารสามารถทำให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ Schermerhorn et. al. (1982 อ้างใน เสาวลักษณ์ พัวพัฒนากุล 2534) กล่าวถึงอำนาจของผู้บริหารในองค์การไว้ว่ามีที่มาจาก 2 ทางคือ จากองค์การเรียกว่า "อำนาจโดยตำแหน่ง" กับมาจากตัวบุคคลเองเรียกว่า "อำนาจส่วนบุคคล" โดยอธิบายความหมายของอำนาจทั้งสองไว้ว่า

1. อำนาจโดยตำแหน่ง เป็นอำนาจของผู้บริหารที่มีฐานอำนาจจากการดำรงตำแหน่งในองค์การ คือ อำนาจการให้รางวัล อำนาจการบังคับ และอำนาจความชอบธรรม
2. อำนาจส่วนบุคคล เป็นอำนาจของผู้บริหารที่มาจากความเชี่ยวชาญ และการอ้างอิง ซึ่งเป็นคุณสมบัติส่วนบุคคลของผู้บริหาร

องค์ประกอบสำคัญที่จะสร้างอำนาจวิชาชีพ (Professional power) ได้นั้นมีอยู่ 5 ประการคือ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2534)

1. เอกลักษณ์ของวิชาชีพ (Professional Identity)
2. เอกสิทธิ์วิชาชีพ (Professional Autonomy)
3. เอกภาพของวิชาชีพ (Professional Unity)
4. อิสระในการปฏิบัติวิชาชีพ (Independent Professional Practice)
5. อำนาจในการปฏิบัติวิชาชีพ (Power in Professional Practice)

เอกลักษณ์ของวิชาชีพ (Professional Identity) คือลักษณะอันเฉพาะของวิชาชีพ การพยาบาลทั้งในระบบการศึกษา และระบบการบริหารการพยาบาล อานาจีวิชาชีพนั้นจะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพนั้นมีความรู้สึกเห็นเด่นชัดถึงลักษณะของวิชาชีพพยาบาลก่อน เริ่มแต่การจัดระบบการศึกษา ต้องมีองค์ความรู้ของตนเอง มีจิตหลักสูตรการศึกษาที่ให้มาตรฐานระดับสากล การบริหารพยาบาลก็ต้องแสดงให้เห็นชัดว่า ผู้ที่จะประกอบวิชาชีพพยาบาลจะต้องมีความตั้งใจที่แน่วแน่และมีความรู้สึกที่มั่นคงถึงลักษณะเฉพาะของการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 4 มิติ ของการบริการสุขภาพ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วย การรักษาและฟื้นฟูสภาพทั้งหมดนี้ การบริการพยาบาลในแต่ละมิตินั้นพยาบาลควรจะมีบทบาทที่ชัดเจน ปฏิบัติการพยาบาลในขอบเขตของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล และการแสดงออกในการปฏิบัติที่แสดงความเป็นวิชาชีพให้สังคมได้รับรู้อย่างจริงจัง และชัดเจน โดยแยกแยะได้จากผู้ประกอบการวิชาชีพในสาขาสุขภาพอนามัยอื่น ๆ และมีองค์ความรู้ที่เป็ศูนย์กลางของผู้ประกอบวิชาชีพที่สามารถควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพได้ด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ ละออ หุตางกูร (2530) ที่กล่าวว่า เอกลักษณ์ของวิชาชีพต้องมีความชัดเจน เกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของบริการวิชาชีพต่อสังคม ให้ความชัดเจนในมโนทัศน์เกี่ยวกับการพยาบาลที่มีผลทำให้สังคมเข้าใจบทบาทหน้าที่วิชาชีพพยาบาลได้เด่นชัด

### เอกสิทธิ์วิชาชีพ (Professional Autonomy)

เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่แสดงออกให้ชุมชนรับรู้ได้ว่าเป็นความเฉพาะในตนเอง สามารถตัดสินใจปฏิบัติด้วยเหตุผลทางสาระความรู้ในศาสตร์ของตนเอง และอธิบายการปฏิบัติเหล่านั้นได้อย่างชัดเจนภายในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล และโดยสิทธิของการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลที่กฎหมายให้การรับรอง ไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล พ.ศ. 2528 และตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่กำหนดขึ้นโดยสภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ทั้งนี้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจะต้องมุ่งสู่การรักษาและคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของมนุษย์จึงอาจตีความได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีสิทธิอันชอบธรรมในการสั่งการพยาบาล (Nursing Prescription) ในรูปของคำสั่งการพยาบาล (Nursing Order) เพื่อให้บุคลากรในวิชาชีพการพยาบาลปฏิบัติโดยอาจปฏิบัติด้วยตนเองหรือภายใต้การนิเทศของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้รับผิดชอบผลของการปฏิบัตินั้น และพรจันท์ สุวรรณชาติ (2533) ได้ให้ความหมายเพิ่มเติมว่า เอกสิทธิ์วิชาชีพหมายถึง สิทธิของวิชาชีพในการกำหนดจุดมุ่งหมายที่แน่นอนของวิชาชีพ และดำเนินการปกครองตนเอง โดยที่ไม่มีการควบคุมจากภายนอก เอกสิทธิ์การพยาบาลนั้น พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) ได้ให้แนวคิดดังนี้คือ 1) ด้านการบริหารการพยาบาล โดยเริ่มที่ระบบการบริหารการพยาบาลให้มีการกำหนดโครงสร้างและหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรในวิชาชีพพยาบาล รวมทั้งการกำหนดวิธีปฏิบัติงานภายในกลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและงานในส่วนที่ต้องสัมพันธ์กับบุคลากรอื่น ทั้งในและนอกวง การสุขภาพ วิธีการปฏิบัติงานควรมีกิจกรรมที่มีลักษณะและรูปแบบเฉพาะของตนเอง เช่น การใช้

กระบวนการพยาบาล การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การรายงานรับ-ส่งเวร การมอบหมายงาน เป็นต้น ปัจจุบันนี้ได้มีการประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลสู่การปฏิบัติทางการพยาบาล ทำให้ลักษณะเฉพาะในการปฏิบัติทางการพยาบาลได้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น และสิ่งสำคัญที่ขาดไม่ได้คือ การปฏิบัติทางการพยาบาลนั้นควร ได้มาตรฐานการพยาบาลที่บ่งบอกถึงคุณภาพของการปฏิบัติทางการพยาบาลด้วย 2) ด้านการศึกษายาบาล ระบบการจัดการศึกษายาบาล ต้องมีความเป็นสากลและมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพที่แน่ชัด เป็นที่เข้าใจและเป็นที่ยอมรับในวงการอุดมศึกษาของไทยและของโลก การศึกษายาบาลจึงมีลักษณะที่แสดงควมมีเอกลักษณ์ได้ชัดเจน คือมีการควบคุมดูแลโดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งอยู่ในระดับประเทศคือ ที่ทบวงมหาวิทยาลัยและสภาการพยาบาล โดยมีเกณฑ์และขั้นตอนการปฏิบัติเชิงการควบคุมที่แน่ชัด และที่สำคัญยิ่งขึ้นคือ ระบบการจัดการศึกษายาบาลต้องเกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์จากระดับปริญญาตรีถึงปริญญาเอก และหลักสูตรการศึกษายาบาล การสร้างหลักสูตรทุกระดับในการศึกษายาบาลต้องอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล มีสิทธิ์ในการสร้าง ปรับ เปลี่ยน ได้โดยอิสระภายใต้เกณฑ์ของทบวงมหาวิทยาลัย ทั้งยังมีกระบวนการควบคุมที่ชัดเจน

นอกจากนี้การที่จะสร้างและรักษาไว้ซึ่งเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลได้นั้น อยู่ที่ผู้ประกอบวิชาชีพเป็นสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตัดสินใจเชิงวิชาชีพต้องตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นสาระสำคัญ และความมีเหตุผลเชิงจริยธรรม จะมีส่วนช่วยให้การตัดสินใจเป็นไปในแนวทางที่เหมาะสมยิ่งขึ้น และควรมีการฝึกฝนเกี่ยวกับเทคนิคการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อแสดงพฤติกรรมที่แสดงถึงสิทธิของตนเอง ตลอดจนเทคนิคการเผชิญหน้า เพื่อสามารถแสดงสิทธิที่ช่วยส่งเสริมความมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

เอกภาพของวิชาชีพ (Professional Unity) คือการเป็นกลุ่มเนื้อเดียวกันผสมผสานกลมกลืนกัน เชิงแนวคิดและการปฏิบัติในขอบเขตของวิชาชีพ และ ละออง หุดางกูร (2530) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับเอกภาพของวิชาชีพไว้ว่าเอกภาพของวิชาชีพคือ ความสามารถปกครองตนเองของพยาบาล เริ่มจากความสามารถปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบสูงและมีระเบียบวินัยในตนเองของพยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพแต่ละคน ความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลเพื่อสร้าง เสริมสมรรถภาพในการบริหารการพยาบาล และความยอมรับนับถือผู้ร่วมวิชาชีพในการบริหารงานนับแต่ระดับหน่วยงานย่อย จนถึงระดับสถาบันและระดับประเทศ และ "การปกครองตนเอง" ของวิชาชีพขึ้นอยู่กับคุณสมบัติสำคัญต่อไปนี้ของพยาบาลประกอบกัน ได้แก่

1. ความมีระเบียบวินัยในตนเอง และความสามารถปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบ และมีคุณภาพสูงของพยาบาลแต่ละคน โดยไม่ต้องอาศัยการควบคุมจากภายนอก
2. ความสามารถร่วมมือร่วมใจอย่างเป็นเอกภาพระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพในการพัฒนาวิชาชีพ นับแต่การพัฒนาทางการศึกษา ทางคุณภาพของบริการ ทางการทำนุบำรุงสมาชิกและชื่อเสียงเกียรติคุณของวิชาชีพ



3. ความเชื่อในคุณค่าความสามารถของผู้ร่วมวิชาชีพ ยอมรับนับถือ ให้เกียรติและสนับสนุนความสามารถของผู้ร่วมวิชาชีพ เพื่อความเจริญก้าวหน้าของวิชาชีพทั้งในด้านการบริหาร ด้านบริการ ด้านการศึกษา และวิชาการ

4. ความสามารถด้านการบริหารงานทุกระดับ นับแต่ระดับต้น จนถึงการบริหารระดับสูง นับแต่การจัดการหน่วยงาน, การบริหารบุคคล การประสานงานกับองค์การอื่น ๆ ตลอดจนการนำนโยบายและแนวทางของวิชาชีพ ทั้งในด้านการศึกษา และการให้บริการแก่สังคม

การขาดแคลนในคุณสมบัติข้างต้นของสมาชิกในวิชาชีพใดก็ตาม เป็นอุปสรรคสำคัญของความสามารถปกครองตนเองของวิชาชีพนั้น และความล้มเหลวในการปกครองตนเอง คือการสูญเสียเอกภาพของวิชาชีพนั่นเอง และ French and Raven (2530) ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า การมีสมาชิกจำนวนมากขึ้น มีการร่วมมือร่วมใจมากขึ้น ทำให้มีเอกภาพมากขึ้น จะให้พลังมหาศาลแก่การทำงานเพื่อส่วนรวม

อิสระในการปฏิบัติการพยาบาล (Independent professional practice) หมายถึง ความรับผิดชอบเต็มของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพ ที่สามารถริเริ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในขอบเขตการบริการพยาบาล และสามารถสร้างความก้าวหน้าไกลต่อไปได้อย่างไม่หยุดยั้งด้วยการศึกษาค้นคว้าวิจัยอันเป็นอิสระ ทั้งในด้านการแสดงพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเป็นอิสระ โดยไม่ต้องขึ้นอยู่กับกิจกรรมอื่นใด และการศึกษาค้นคว้าอย่างต่อเนื่อง ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลทุกคนในทุกลักษณะงาน และพรจันท์ สุวรรณชาติ (2533) ได้กล่าวว่า โดยทั่วไปการประกอบวิชาชีพมีความเป็นอิสระได้นั้น ถูกกำหนดโดย การศึกษาเฉพาะวิชาชีพ การมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และมีจรรยาบรรณวิชาชีพ องค์ประกอบเหล่านี้เป็นส่วนสำคัญที่จะ โนมน้าวสังคมมอบความเป็นอิสระให้แก่วิชาชีพได้ การสร้างสมรรถนะของวิชาชีพการพยาบาลให้มีความเป็นอิสระนั้น นอกจากความพยายามในการที่จะดำรงสิทธิของความเป็นพยาบาลวิชาชีพไว้ให้ดำรงอยู่ได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว พยาบาลควรที่จะแก้ไขสาเหตุที่มีผลให้วิชาชีพการพยาบาลไม่มีความเป็นอิสระตามที่ควรจะเป็น ดังนี้คือ

1. เปลี่ยนภาพพจน์ของพยาบาลที่มีบทบาทเป็นผู้ตามตลอดกาล การเปลี่ยนแปลงบทบาทดังกล่าวนี้ต้องการทั้งความเป็นผู้นำทางการพยาบาลอย่างแท้จริง และความตั้งใจจริงของพยาบาลที่จะรับผิดชอบการดำเนินงานอย่างเหมาะสมแม้จะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีบุรุษเป็นส่วน ใหญ่ในการบริหารงานพยาบาลผู้บริหารจะต้องสามารถทำการต่อรองกับผู้บริหารหรือนายจ้าง เพื่อให้ได้มาซึ่งประสิทธิภาพและผลของงานที่มีคุณภาพ

2. การเลื่อนระดับตำแหน่งของพยาบาล ถ้าเป็นตำแหน่งทางด้านบริหารก็ควรต้องดำเนินไปตามตำแหน่งของสายการบังคับบัญชา ซึ่งอาจจะมีข้อจำกัดอยู่ที่จำนวนบุคลากร หรือปริมาณงานที่รับผิดชอบ แต่ตำแหน่งผู้อำนวยการ และตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญหรือผู้เชี่ยวชาญพิเศษ เป็นความรู้ความสามารถทางด้านวิชาการ และทักษะในการปฏิบัติ โดยเฉพาะตัวพยาบาลที่ไม่คาดหวังว่าจะ

ต้องได้ในตำแหน่งทางบริหารก็สามารถที่จะไปในทางตำแหน่งวิชาการทำให้ความเป็นอิสระของ  
พยาบาลจะมีมาก สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ใหม่ความเป็นอิสระได้มากยิ่งขึ้น

3. ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ควรจะตระหนักว่าสถาบันการศึกษาหรือสถาบันการทำงาน  
ที่มีอยู่นั้นเป็นเพียงแหล่งที่เอื้อความรู้ต่อวิชาชีพและแหล่งที่ประกอบวิชาชีพเท่านั้น ที่จริงแล้วก็  
เพียงสถานพยาบาลอยู่เพียงสถาบันเดียวเท่านั้น ดังนั้นไม่ว่าจะศึกษาจบจากที่ใด หรือทำงานอยู่  
ในสังกัดหน่วยงานไหน ก็น่าจะคำนึงถึงการร่วมมืออำนวยความสะดวกช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การ  
รวมพยาบาลได้ทั่วประเทศ ก็จะเป็นพลังมหาศาลของวิชาชีพ

ถ้าวิชาชีพมีความเป็นอิสระได้อย่างสมบูรณ์ จะช่วยแก้ไขปัญหาการพยาบาลต่างๆ ใน  
ปัจจุบันนี้ได้ ดังเช่น ลดความเครียดของการทำงาน เพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน ภาพพจน์  
ของวิชาชีพดีขึ้น และสามารถที่จะใช้พลังของพยาบาลในทางส่วนตัวและวิชาชีพได้ในที่สุด

ประสิทธิภาพของวิชาชีพไม่สามารถสัมฤทธิ์ผลได้ ถ้าวิชาชีพยังคงขึ้นอยู่กับความรู้ที่ได้  
ระหว่างการศึกษาเล่าเรียนตามหลักสูตรเท่านั้น พยาบาลต้องพัฒนาวิธีการเพื่อเรียกร้องสิทธิ ต้า  
เนินการทบทวนและดำรงรักษาความรู้ที่มีอยู่แล้วให้มากยิ่งขึ้น และนำความรู้เหล่านั้นประยุกต์สู่การ  
ปฏิบัติ ประสิทธิภาพของวิชาชีพจะมีความเป็นอิสระต่อเนื้อได้ขึ้นอยู่กับพยาบาลแต่ละคนที่ได้ตระหนัก  
ถึงความสำคัญในจุดนี้

อำนาจในการปฏิบัติวิชาชีพ (Power in professional practice) หมายถึง  
ความรู้สึกและความมั่นใจที่พยาบาลมีอยู่ในขณะปฏิบัติวิชาชีพ สืบเนื่องมาจากความรู้ความสามารถ  
และประสบการณ์ที่สร้างสมไว้ ทำให้มีพลังอำนาจเกิดขึ้นในตนแล้วปรากฏในการปฏิบัติ เช่น ความ  
มั่นใจในการสอนการปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อน-หลังผ่าตัด พยาบาลจะต้องแสดงให้ปรากฏได้และทำ  
ให้ชุมชนได้เห็นความสำคัญอย่างชัดเจน และ Brooten (1984) ได้อธิบายถึงอำนาจในการปฏิบัติ  
วิชาชีพ บางครั้งเรียกว่าอำนาจความเชี่ยวชาญ เป็นอำนาจที่เกิดจากความรู้ ความสามารถหรือ  
ทักษะเฉพาะอย่างบุคคลมีอยู่ และเป็นที่เชื่อถือของบุคคลอื่น อำนาจนี้จะเพิ่มมากขึ้นเมื่อบุคคลมี  
ความรู้ ความเชี่ยวชาญในสาขาที่ผู้อื่นไม่มี แต่จะลดลงหรือหมดไปเมื่อผู้อื่นมีความรู้ความเชี่ยวชาญ  
มากขึ้นจนใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ Whetten and Cameron (1984) ให้แนวคิดว่า อำนาจ  
ความเชี่ยวชาญสามารถพัฒนาได้ดังนี้คือ

1. ความรู้และข้อมูล พยาบาลสามารถเพิ่มอำนาจความเชี่ยวชาญด้วยการแสวงหา  
ความรู้เฉพาะทางหรือเทคนิคใหม่ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน จากการศึกษาอบรม ฝึกฝนและหา  
ประสบการณ์รวมทั้งแสวงหาข้อมูลต่างๆ จากบันทึกรายงานหรือจากการพูดคุยกับผู้รู้

2. ความตั้งใจส่วนตัว พยาบาลจะเป็นที่ยอมรับมากขึ้นจากการมีบุคลิกลักษณะที่ก่อ  
ให้เกิดความรู้ชื่นชมและสร้างความประทับใจในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นๆ รวมทั้งบุคลิก  
ร่าเริงแจ่มใส มีพฤติกรรมแสดงออกเป็นที่ยอมรับ

3. ความอดุสาหะพากเพียร พยาบาลแสดงออกอย่างจริงจังที่จะทำงานในความรับผิดชอบอย่างเต็มกำลังความสามารถจะช่วยเพิ่มอำนาจความเชี่ยวชาญให้ผู้อื่นรับรู้ว่าได้ใช้ความพยายามอย่างมากในการทำงาน จะถูกคาดหวังว่ามีความรู้กับงานมากจะได้รับการยอมรับนับถือ และมีผู้เข้ามาพึ่งพามากขึ้น

Talbot and Mason (1986) ได้อธิบายไว้ว่าการพัฒนาอำนาจความเชี่ยวชาญ พยาบาลทุกระดับต้องรู้และเข้าใจฐานอำนาจขอบเขตของอำนาจความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล จึงจะพัฒนาอำนาจนี้ โดยวางแผนการรักษาฐานอำนาจความเชี่ยวชาญในลักษณะการมีส่วนร่วมทำวิจัย ใช้ผลการวิจัยอย่างสม่ำเสมอ มีการศึกษาต่อเนื่อง ขณะปฏิบัติงานมีการประชุมปรึกษาระหว่างพยาบาลด้วยกันและกับวิชาชีพอื่น ในทีมสุขภาพถือว่าเป็นการพัฒนาฐานอำนาจความเชี่ยวชาญ และควรสร้างการยอมรับ เพราะเมื่อมีอำนาจเชี่ยวชาญแล้วพยาบาลต้องนำไปใช้กับผู้อื่นให้ปรากฏชัดเจน เช่น ขณะปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย แลกเปลี่ยนความรู้และเสนอความคิดเห็นขณะปฏิบัติงาน ร่วมกับพยาบาลด้วยกันและกับผู้ร่วมทีมสุขภาพ สามารถเผยแพร่ความรู้ความเชี่ยวชาญ โดยนำเข้าร่วมประชุมสัมมนาของโรงพยาบาล เขียนเผยแพร่ในวารสารของโรงพยาบาล สุดท้ายควรจะประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบถึงขอบเขตของความเชี่ยวชาญที่พยาบาลมีอยู่ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาสามารถเรียกพยาบาลเข้ามาช่วยเหลือได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะผลักดันให้สังคมยอมรับวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น

Hoelzel (1989 อ้างในเสาวลักษณ์ พัวพัฒนกุล (2534) เป็นผู้นำแนวคิดจากทฤษฎีอำนาจในองค์การมาใช้อธิบายอำนาจของพยาบาลในโรงพยาบาล และได้แนะนำผู้บริหารพยาบาลให้สร้างอำนาจขึ้นโดยการพัฒนาแหล่งอำนาจจากโครงสร้างเหล่านี้

แหล่งอำนาจจากโครงสร้าง 3 ประการดังกล่าว ได้แก่

1. ความเป็นศูนย์กลาง (Centrality) คือ การมีส่วนร่วมในหน้าที่หลักของโรงพยาบาล และการเกี่ยวข้องกับทุกๆ ลักษณะงานหรือเกือบทุกลักษณะงาน ลักษณะที่แสดงความเป็นศูนย์กลาง ได้แก่

1.1 การครอบคลุมขอบเขตกว้างของกิจกรรม หมายถึง การที่กิจกรรมของหน่วยย่อยมีความเกี่ยวข้องหรือเชื่อมโยงกับกิจกรรมของหน่วยย่อยอื่นๆ หลายหน่วย หน่วยย่อยที่มีโครงสร้างหน้าที่อยู่ตรงกลางระหว่างการหมุนเวียนงานของหน่วยอื่นๆ มากเท่าไร อำนาจของหน่วยย่อยนั้นก็ยิ่งมากด้วย หรือกล่าวได้ว่า ยิ่งงานของหน่วยย่อยอื่นๆ ต้องผ่านมาที่หน่วยย่อยนี้มากเท่าไร อำนาจของหน่วยย่อยนี้ก็ยิ่งยาก

1.2 ความรวดเร็วของการหมุนเวียนงาน หมายถึง การที่ความเร็ว และความแรงของการหมุนเวียนงานผ่านหน่วยย่อยจะสร้างผลกระทบต่อผลผลิตสุดท้ายขององค์การ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ หากหน่วยย่อยใดที่มีลักษณะงานซึ่งต้องใช้ความรวดเร็วในการหมุนเวียนงานสูง

หยุดทำงาน จะทำให้การหมุนเวียนงานของทั้งระบบหยุดชะงักไปทันที หน่วยย่อยที่มีลักษณะงานแบบนี้สูงจะมีอำนาจมาก

2. การควบคุมความไม่แน่นอน (Control of Uncertainty) หมายถึง การมีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดแนวทางที่จะควบคุมความไม่แน่นอนที่เกิดจากสภาพแวดล้อม หรือความเปลี่ยนแปลงในอนาคต ย่อมก่อความเสียหายให้แก่องค์การได้หากองค์การไม่สามารถตั้งรับได้อย่างเหมาะสม การตั้งรับหรือควบคุมความไม่แน่นอน ได้แก่ การทำนายเหตุการณ์ในอนาคตให้ถูกต้องแล้วเตรียมแนวทางแก้ไข การป้องกันความไม่แน่นอน รวมทั้งการวางแผนที่จะตอบโต้กับความไม่แน่นอน

3. การควบคุมทรัพยากร การได้รับหรือได้ควบคุมกำลังคน ข้อมูล และทรัพยากร จำเป็นอัน๓ ทรัพยากรเป็นสิ่งใดก็ตามที่นำเข้าสู่ระบบการดำเนินงานขององค์การแล้วทำให้เกิดผลผลิตออกมา ทรัพยากรต่างมีทั้งจับต้องได้และจับต้องไม่ได้ เช่น วัตถุดิบ บุคลากร ข้อมูลการจัดการ และการสนับสนุนต่าง๓ ดังนั้นหน่วยย่อยที่สามารถจัดหาหรือได้ครอบครองทรัพยากรที่สำคัญขององค์การมากก็จะมีอำนาจมากในองค์การ

จะเห็นว่า แหล่งอำนาจจากโครงสร้างขององค์การสุขภาพนั้น อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของพยาบาลมานาน ผู้บริหารการพยาบาลรู้จักนำมาใช้ย่อมส่งเสริมให้วิชาชีพการพยาบาลมีอำนาจวิชาชีพเกิดขึ้น ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทุกระดับ ได้รับการยอมรับทั้งจากผู้รับบริการ และจากผู้ร่วมงาน นอกจากนี้ทำให้ตัวพยาบาลเองรู้สึกว่าคุณค่า และสามารถแลกเปลี่ยนความรู้โดยตรงไปตรงมาโดยปราศจากความกลัวการวิพากษ์วิจารณ์หรือการแทรกแซงจากวิชาชีพอื่น และส่งผลโดยตรงต่อการร่วมทำงานในที่ผสมสุขภาพด้วย

### แนวทางในการพัฒนาฐานอำนาจจากแหล่งอำนาจจากโครงสร้าง

#### 1. แนวทางพัฒนาฐานอำนาจจากความเป็นศูนย์กลาง

แผนกพยาบาลมีความเป็นศูนย์กลางสูง เนื่องจากการหมุนเวียนงานของทุกแผนกต้องผ่านแผนกพยาบาล เช่น แพทย์เข้ามาในหอผู้ป่วยเพื่อเขียนคำสั่งการรักษาที่จริง แต่ผู้ทำหน้าที่นำแผนการรักษาไปปฏิบัติคือพยาบาล เจ้าหน้าที่แผนกอื่น๓ ที่เข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยก็ต้องใช้ข้อมูลที่อยู่ในมือพยาบาล ดังนั้น หากแผนกพยาบาลหยุดทำงานจะกระทบต่อการหมุนเวียนงานของทุกแผนกในโรงพยาบาล และผลผลิตสุดท้ายของโรงพยาบาลก็จะมี คือผู้ป่วยทุกคนจะไม่ได้รับการดูแล

มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับความเป็นศูนย์กลางของแผน ซึ่งผู้บริหารพยาบาลสามารถพัฒนาเป็นฐานอำนาจของตนได้ คือ

1.1 สายการบังคับบัญชา บุคคลที่อยู่ในลำดับสูงๆ ของสายการบังคับบัญชาจะยิ่งมีอำนาจมาก มีโอกาสเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่เป็นความอยู่รอด และการตัดสินใจวินิจัยที่สำคัญๆ ขององค์การ ดังนั้นผู้บริหารพยาบาลจึงควรเข้าพบและสนทนากับผู้บริหารระดับสูง เพื่อสื่อสารค่า

นิยมและเป้าหมายทางการพยาบาลเข้าสู่แผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาล

1.2 ความเฉพาะเจาะจงของงาน หมายถึง งานที่เกี่ยวข้องหรือเป็นผลผลิตหลักขององค์การ แผนที่มีงานซึ่งมีความเฉพาะเจาะจงสูงมากจะมีอำนาจมาก กิจกรรมการพยาบาลมีส่วนร่วมในทุกลักษณะของการดูแลผู้ป่วย เป็นศูนย์เชื่อมโยงกับแผนอื่นๆ และมีความสำคัญต่อการหมุนเวียนงานของโรงพยาบาล ตัวอย่างการเพิ่มความเฉพาะเจาะจง เช่น การมีผู้เชี่ยวชาญหลายๆ ช่วยทำงานสำคัญให้แก่แผนก แต่เมื่อใดผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้แยกออกไปจากอำนาจบังคับบัญชาของแผนก อำนาจของแผนกก็จะลดลงทันที เพราะความกว้าง และความสำคัญของงานที่หมุนเวียนผ่านแผนกเดิมลดลง

1.3 การแยกสายบังคับบัญชา และสายสนับสนุน อำนาจอยู่ที่ตำแหน่งในสายงานที่มีกิจกรรมที่เป็นกิจกรรมสำคัญขององค์การ ตำแหน่งในสายสนับสนุนไม่มีอำนาจมากเท่าตำแหน่งในสายบังคับบัญชา แผนกที่เป็นศูนย์กลางของการหมุนเวียนงานจะมีอำนาจมากกว่าแผนกสนับสนุนด้วยเหตุนี้ แผนกพยาบาลจึงมีอำนาจมากกว่าแผนกธุรการ หรือแผนกจัดซื้อ ซึ่งเป็นแผนกที่มีกิจกรรมที่ไม่จำเป็นต้องการปฏิบัติงานประจำวัน ผู้บริหารพยาบาลควรวิเคราะห์สายงานและใช้ให้เป็นประโยชน์ในการติดต่อประสานงาน วิธีที่ดีที่สุดคือ การอภิปรายร่วมกันเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติซึ่งพยาบาลมักจะ ได้เปรียบเพราะมีข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยอยู่ในมือ

## 2. แนวทางพัฒนาฐานอำนาจโดยการควบคุมความไม่แน่นอน

วิธีการควบคุมความไม่แน่นอนของแผนกพยาบาลตามแนวทางที่กล่าวมาแล้วสามวิธีคือ ได้แก่ 1) การทำนายอนาคต เช่น การคาดคะเนจำนวนผู้ป่วยและความต้องการชั่วโมงการพยาบาลแล้ว จัดหาพยาบาลไว้ให้เพียงพอ การจัดหาบริการเร่งด่วนให้แก่โรงพยาบาล 2) การป้องกันความไม่แน่นอนของแผนกพยาบาล เช่น การประกันคุณภาพการพยาบาล การสื่อสารกับชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการ การวางแผนระยะยาวเพื่อป้องกันการขาดแคลนพยาบาล เป็นต้น หรือการจัดพยาบาลเพื่อเรียกใช้เมื่อมีความจำเป็น หรือสามารถลดพยาบาลลงได้ในกรณีที่ผู้ป่วยลดลง รวมทั้งการวางแผนแก้ไขเหตุขัดข้องจากสภาพแวดล้อม เช่น ไฟดับ น้ำประปา และระบบโทรศัพท์ขัดข้อง เป็นต้น

Whetten and Cameron (1984) ได้ให้แนวทางในการพัฒนาอำนาจจากแหล่งอำนาจในองค์การสุขภาพ ดังนี้คือ

1. เพิ่มความเป็นศูนย์กลาง และความสำคัญของงานขึ้นในองค์การโดยการสร้างหรือเพิ่มบทบาทที่เป็นศูนย์กลางขึ้นในระบบการหมุนเวียน ทำให้มีข้อมูลที่จำเป็นต้องผ่านการกลั่นกรองจากผู้บริหาร ทำให้งานในหน่วยงานที่รับผิดชอบมีความเป็นเอกภาพ ชยายเครือข่ายการติดต่อสื่อสาร และทำให้เกิดความสะดวกในการติดต่องาน

2. ทำให้มีงานที่จำเป็นต้องใช้วิจารณ์ญาณเพิ่มขึ้น และต้องใช้ความยืดหยุ่นสูงขึ้น โดยการลดกิจกรรมที่เป็นกิจวัตร ชยายงานให้มีความหลากหลาย และเป็นงานใหม่ๆ ริเริ่มความคิด



ใหม่เข้าไปร่วมในโครงการใหม่ๆ มีส่วนร่วมในขั้นตอนต้นๆ ของกระบวนการตัดสินใจวินิจฉัยและ  
หลีกเลี่ยงการใช้เกณฑ์ประเมินที่คงที่ในการตัดสินความสำเร็จของตัวเอง

3. สร้างงานที่ประเมินผลได้ยากด้วยการสร้างงานที่บรรณงานได้ชัดเจน พัฒนา  
ภาษาหรือศัพท์เฉพาะในการทำงาน ฝึกฝนเพิ่มเติม เข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องในสมาคมวิชาชีพและ  
ฝึกฝนใช้วิจรรย์ญาณของตนเอง

4. ทำให้ผลงานของตนเป็นที่รับรู้กว้างขึ้น โดยการเพิ่มการติดต่อกับบุคคลระดับสูง  
กว่าหรือบุคคลที่ทำงานมาก่อน เสนอข้อสังเกตหรือคำแนะนำที่น่าสนใจต่อองค์การ หาโอกาสที่จะ  
ทำให้บุคคลอื่นๆ รู้จัก

5. เพิ่มความเกี่ยวข้องโดยตรงกับงานขององค์การ โดยการเสนอตัวเป็นผู้ประสาน  
งานภายใต้องค์การ หรือเป็นตัวแทนขององค์การไปปฏิบัติงานนอกองค์การ ให้บริการและข้อมูลแก่  
แผนกอื่น วัตถุประสงค์และประเมินกิจกรรมภายในหน่วยย่อยของตน ขยายกิจกรรมไปหลายกิจกรรม  
พยายามเข้าไปเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในระดับเป้าหมายรวมขององค์การ เป็นผู้ฝึกหรือพี่เลี้ยง  
ให้แก่สมาชิกใหม่ขององค์การ

โดยสรุป วิชาชีพพยาบาลจะก้าวหน้ายิ่งขึ้น เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพตระหนักถึงความสำคัญ  
ของอำนาจ และโดยเฉพาะอำนาจวิชาชีพ ที่เกิดจากพลังภายในตน พลังกลุ่มเล็ก พลังกลุ่มใหญ่  
ทั้งในรูปพลังอำนาจเชิงวิชาการ เชิงการปฏิบัติ เชิงสังคมและการเมือง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์  
2534) และวิชาชีพจะมีการพัฒนาขึ้นเมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพรู้จักใช้พลังวิชาชีพได้เหมาะสม ถูก  
ต้อง มีจริยธรรม จะเห็นว่าอำนาจวิชาชีพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการที่ปฏิบัติงานในบทบาทหัวหน้า  
เวรมาก ทำให้การแก้ปัญหาด้านบริหารงานบรรลุล่วงวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ประกอบการ  
วิชาชีพพยาบาลควรจะมีการพัฒนาอำนาจวิชาชีพให้แกร่งยิ่งขึ้น โดยการเริ่มต้นพัฒนาอำนาจภายใน  
ตนก่อน ให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลให้ปรากฏชัดเจนแก่ สังคม สร้าง  
เอกภาพของวิชาชีพให้มีความมั่นคง และพัฒนาบทบาทให้เห็นขอบเขตที่แน่นอนชัดเจน ที่สามารถบ่ง  
บอกว่าเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพที่สังคมสามารถแยกแยะจากวิชาชีพอื่นได้ และควรจะศึกษาแหล่ง  
อำนาจตามโครงสร้างขององค์การ เพื่อสนับสนุนให้หน่วยงานได้รับการยอมรับ และได้รับการสนับสนุน  
สนับสนุนเกี่ยวกับทรัพยากรมากขึ้น เมื่อหน่วยงานมีปัจจัยเอื้อต่อการทำงาน เช่น ทำให้บรรยากาศใน  
การทำงานดีขึ้น การทำงานและพบปัญหาน้อยลง ก็หมายถึงผลของการให้บริหารย่อมมีคุณภาพตาม  
มาด้วย

### ประโยชน์ของการใช้อำนาจโดยพยาบาล

การที่ผู้บริหารงานพยาบาลหรือพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีอำนาจ และใช้อำนาจในการ  
ปฏิบัติงานในองค์การพยาบาล จะทำให้เกิดผลดีต่อพยาบาล หน่วยงาน และวิชาชีพ ดังนี้  
(เสาวลักษณ์ พัวพัฒนกุล 2534)

1. ทำให้แผนกพยาบาลได้รับการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ และได้รับการแบ่งสรรทรัพยากรที่จำเป็น

Hoelzel (1989) กล่าวว่า ผู้บริหารพยาบาลมีอำนาจอยู่เฉพาะภายในแผนกพยาบาล และมีอำนาจเพียงเล็กน้อยในระดับโรงพยาบาล แต่เนื่องจากผู้บริหารที่มีอำนาจในโรงพยาบาลนั้น เป็นผู้บริหารที่อยู่ในกระบวนการตัดสินใจระดับการบริหารกลยุทธ์ ดังนั้นถ้าผู้บริหารทางการพยาบาลได้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจในระดับโรงพยาบาลก็จะเพิ่มอำนาจของแผนกพยาบาล และมีโอกาสอย่างมากที่จะทำให้เป้าหมายทางการพยาบาล เช่น การใช้ระบบใหม่ๆ ทางการพยาบาล หรือการจัดสรรงบประมาณสำหรับแผนกได้รับการสนับสนุน นอกจากนี้อำนาจจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ได้รับการแบ่งสรรทรัพยากรจากหน่วยงานมากขึ้น (Maloney and Mauksch, 1986)

2. อำนาจของพยาบาลช่วยให้วิชาชีพการพยาบาลได้รับการยอมรับมากขึ้น

พยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้ และทักษะทางการพยาบาลที่ได้จากการศึกษาอบรม ดังนั้นกล่าวได้ว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีฐานอำนาจความเชี่ยวชาญ และฐานอำนาจโดยตำแหน่งที่ได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการอยู่แล้ว การใช้อำนาจที่มีอยู่เพื่อให้มีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลจะทำให้การพยาบาลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ และช่วยยกระดับวิชาชีพพยาบาลในสายตาผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ

3. อำนาจของพยาบาลวิชาชีพช่วยให้มีความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมกันในการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น

เนื่องมาจากความมั่นใจในอำนาจความเชี่ยวชาญของตน พยาบาลสามารถร่วมงานกับแพทย์หรือบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพได้อย่างเป็นตัวของตัวเอง เพราะการมีอำนาจทำให้พยาบาลพัฒนาความรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า (self-esteem) และสามารถแลกเปลี่ยนความรู้โดยตรงไปตรงมาโดยปราศจากความกลัวการวิพากษ์วิจารณ์ หรือการแทรกแซงของผู้อื่น

**บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าเวร (Charged Nurse)**

พยาบาลหัวหน้าเวร (Charged Nurse) ซึ่งทางการบริหารจัดการว่าเป็นผู้บริหารระดับล่าง (First-line manager) เช่นเดียวกับหัวหน้าตึก (O Donovan, 1975) แตกต่างกันในขอบเขตและปริมาณความรับผิดชอบ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร ประกอบด้วยบทบาทต่างๆ คือ เป็นผู้ให้บริการแก่ผู้รับบริการโดยตรงในด้านการพยาบาล เป็นผู้อำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย นิเทศ เป็นที่ปรึกษา ผู้ประสานงานและเป็นผู้รับผิดชอบกิจกรรมทุกอย่างที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติ งานอยู่ในตำแหน่งหัวหน้าเวร ซึ่ง พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2525) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในตำแหน่งบริหาร เช่น หัวหน้าตึก หัวหน้าเวร ซึ่งต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับ

1. จัดให้มีบริการพยาบาลผู้ป่วยอย่างเพียงพอในหน่วยงานของตน และคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
2. จัดหาทรัพยากรที่ต้องการให้กับเจ้าหน้าที่พยาบาล และฝ่ายการแพทย์
3. จัดให้มีการรายงานการรักษพยาบาลผู้ป่วยอย่างเที่ยงตรง
4. กำหนดความรับผิดชอบและมอบหมายงานให้กับเจ้าหน้าที่ระดับอื่น
5. วางแผนการสอนในคลินิกเพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ให้กับนักศึกษาพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับ ประเมินผลและบันทึกการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และนักศึกษาพยาบาล
6. ช่วยเหลือในการศึกษาวิธีการพยาบาลที่จะช่วยปรับปรุงการพยาบาลอยู่เสมอ
7. ส่งเสริม ประสานงานและนิเทศกิจกรรมของเจ้าหน้าที่พยาบาลได้บังคับบัญชาทุกระดับ
8. ส่งเสริมงานแม่บ้าน เพื่อให้หน่วยงานอยู่ในสถานที่สะอาด สบาย สะอาดและปลอดภัย
9. จัด แจกจ่ายเครื่องมือใช้ให้เหมาะสมและรักษาให้คงสภาพที่ดีไว้เสมอ
10. ประสานงานการบริการที่จัดโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่น เพื่อคงไว้ซึ่งการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและสวัสดิการที่ดีสำหรับผู้ป่วย

ตามประมวลข้อบังคับ ระเบียบและประกาศของสภาการพยาบาล ได้กำหนดบทบาท และหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าเวร ดังนี้

#### หน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าเวร (Charged Nurses)

1. รับนโยบายจากหัวหน้างาน
2. วางแผนการพยาบาลในงานที่รับผิดชอบ
3. เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล
4. มอบหมายงานแก่สมาชิกทีมตามความรู้ ความสามารถ
5. ควบคุมและตรวจสอบการให้บริการรักษพยาบาลสมาชิกทีม
6. ให้การพยาบาลตามเทคนิคที่ถูกต้อง
7. จัดอาคารสถานที่ให้เป็นระบบ ระเบียบ สะอาดและปลอดภัยแก่การปฏิบัติงาน
8. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้มีพอเพียงและพร้อมที่จะใช้ได้ทันที
9. รับผิดชอบจัดเก็บและดูแลรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้พร้อม
10. ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์
11. ดูแลความสะอาดเรียบร้อย การได้รับอาหารอย่างเพียงพอ และความสุภาพสบายของผู้ป่วย



12. จัดสอนสุขศึกษาผู้ป่วยรายกลุ่มและรายบุคคล
13. ประเมินผลการพยาบาลที่รับผิดชอบ
14. เป็นผู้นำทำกิจกรรมการพยาบาลในทีม
  - 14.1 การรับและส่งเวร
  - 14.2 การประชุมปรึกษา (Pre-Post conference)
  - 14.3 การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย (Rounds)
  - 14.4 การศึกษาผู้ป่วยรายบุคคล (Case conference)
  - 14.5 การประชุมวิชาการของหน่วยงาน (Inservice education)
15. นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง
16. ป้องกันความพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย
17. สรุปรวบรวมระเบียบรายงาน
18. ให้ความร่วมมือด้านการรักษาพยาบาลกับทีมสุขภาพ
19. ประสานงานงานทั้งในและนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
20. ร่วมปรับปรุงระบบงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน
21. ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง
22. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล
23. ร่วมจัดประสบการณ์การศึกษาทางการพยาบาล
24. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

Rowland Beatrica L., (1980) ได้กำหนดหน้าที่และบทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวร (Charged Nurse) ไว้ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย
2. ช่วยเหลือหรือกระตุ้นการแก้ไขปัญหาคุกเค้น ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต
3. ให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย
4. ช่วยเหลือในการทำวิจัยเพื่อปรับปรุง พัฒนาการพยาบาลในหน่วยงานและวิชาชีพ
5. วางแผน จัดระบบงาน สั่งการ ประสานงาน และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
6. ช่วยคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยในรายที่ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมระหว่างแผนกหรือรักษาเฉพาะทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย
7. นิเทศพยาบาลในการศึกษาปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของผู้ป่วย
8. ดำรงไว้ซึ่งความถูกต้อง ครบถ้วนในการบันทึกทางการพยาบาล และการให้การพยาบาล
9. เป็นที่ปรึกษา นิเทศ แนะนำให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน ตลอดจนผู้ป่วยและครอบครัว



ผู้ป่วย

10. ให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยในหน่วยงาน ตลอดจนการสอนสุขศึกษาและการส่งเสริมป้องกันโรค
11. รับ-ส่ง-ควบคุมการรักษาของแพทย์ได้ปฏิบัติอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และรวดเร็ว

นอกจากนี้ National League for Nursing (1972) ได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าหน่วย (Head Nurse) ซึ่งพยาบาลหัวหน้าเวร (Charged Nurses) จะต้องปฏิบัติด้วยมีดังนี้

1. วางแผน สั่งการ และนิเทศงานพยาบาลในหน่วยงานย่อยหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาล รวมทั้งการประเมินผลงานบริหารดังกล่าวด้วย
2. ประสานงานพยาบาลกับการรักษาของแพทย์ โดยร่วมในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (Rounds) และการประชุมปรึกษารื้อ (Conference)
3. จัดให้มีการพบปะระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลเพื่อกระตุ้นให้ทุกคนร่วมกันกำหนดข้อปฏิบัติ และร่วมปฏิบัติตามแผนงานที่วางไว้
4. ร่วมมือกับฝ่ายการศึกษาพยาบาลในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสม
5. พัฒนาและคงไว้ซึ่งนโยบายของแผนกพยาบาล และนโยบายของโรงพยาบาล
6. ร่วมกับฝ่ายพัฒนาบุคลากรในการให้การศึกษและการพัฒนาบุคลากรช่วยการสอนและนิเทศงานแก่บุคลากรในด้านการปฏิบัติพยาบาล
7. เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่พยาบาลในหน่วยงาน ประเมินผลงาน และร่วมกับผู้บังคับบัญชาในการเสนอและพิจารณาการเลื่อนขั้น ชัน อัตราเงินเดือนแก่เจ้าหน้าที่พยาบาล
8. วางแผนจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่พยาบาลให้เหมาะสมและพอเพียงกับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับพยาบาลนิเทศ
9. วางแผนและจัดให้มีการประชุมปรึกษารื้อในหน่วยงาน (Ward Conference) เพื่อร่วมกันวางแผนการพยาบาล
10. ให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้บังคับบัญชา เกี่ยวกับความต้องการอัตรากำลังบุคลากรที่เหมาะสมกับการให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
11. เข้าร่วมในการประชุมระดับผู้บริหารแผนกพยาบาล
12. เข้าร่วมในคณะกรรมการประเมินผลและปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาล
13. ส่งเสริมและสร้างสรรค์ขวัญ กำลังใจ ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรมีความจงรักภักดีแก่องค์กร และปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ
14. ให้ข้อเสนอแนะและร่วมในการจัดหาหรือจัดซื้อ วัสดุ ครุภัณฑ์ประจำหอผู้ป่วย รวมทั้งการดูแลให้มีการรักษาสภาพ และความสะอาดของสิ่งเหล่านั้นให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้อยู่เสมอ
15. ประสานงานกับบุคลากรอื่นในการให้บริการแก่ผู้ป่วย

16. จัดให้มีและเข้าร่วมในการสอนสุขศึกษา (Health education) และการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitaion) ให้แก่ผู้ป่วย
17. เป็นตัวอย่างที่ดีในการให้การพยาบาลผู้ป่วย
18. ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยต่างๆ
19. เข้าร่วมเป็นสมาชิกขององค์กรและสมาคมวิชาชีพ
20. ปฏิบัติตามคำสั่งอื่นๆ ที่ผู้บังคับบัญชามอบหมายมา

สรุปได้ว่า บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าเวร (Charged Nurse) นั้น ต้องเป็นทั้งผู้บริหารและบริการพร้อมกันในเวลาเดียวกัน โดยพยาบาลหัวหน้าเวรต้องเป็นผู้มีทักษะสูงในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย และมีศิลปะการบริหารอย่างมาก ในการที่จะให้บุคลากรในหน่วยงานเกิดความร่วมมือ ร่วมใจในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ดังที่ Smith (1965) ให้แนวคิดว่าผู้บริหารทางการพยาบาล พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้าเวร จำเป็นต้องมีทักษะในด้านการบริหารงานพอๆ กับความสามารถในด้านการพยาบาลจะเห็นว่า บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าเวรมีมากมายและกว้างขวาง ดังนั้นความสามารถในการแก้ปัญหาการบริหารหอผู้ป่วยของพยาบาลหัวหน้าเวรนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของงานในหน่วยงานอย่างแน่นอน ยิ่งกว่านั้นพยาบาลระดับกลาง เช่น ผู้ตรวจการพยาบาลนิเทศ มีจำนวนไม่เพียงพอที่จะให้การนิเทศการปฏิบัติงานแก่พยาบาลหัวหน้าเวร ได้ทั่วถึง อีกทั้งบางสถานการณ์เกิดในยามวิกาล ซึ่งพยาบาลนิเทศไม่มีเวลาจะให้คำแนะนำปรึกษา หรือช่วยแก้ปัญหา การติดต่อสื่อสารในยามวิกาลก็ไม่สะดวกเท่าที่ควร และบางสถานการณ์ก็รอไม่ได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลหัวหน้าเวรต้องแก้ปัญหาการบริหารหอผู้ป่วยด้วยตนเองอยู่เสมอ

นอกจากจะรับผิดชอบเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ในการให้บริการด้านสุขภาพแล้ว พยาบาลหัวหน้าเวร ยังมีหน้าที่รับผิดชอบอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วย ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่จะส่งเสริมให้มีบรรยากาศการทำงานที่มีประสิทธิภาพ จากเหตุผลที่ดังกล่าวจะเห็นว่าหัวหน้าเวรเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ มากต่อองค์การสุขภาพ แต่จากการศึกษาของพรทิพย์ ชัยประยูรวงศ์ (2532) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาในสถานการณ์ขัดข้องอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งการระบุปัญหาเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด เพราะการระบุปัญหาได้ตรงนั้น จะทำให้การแก้ปัญหาง่ายขึ้น และแก้ได้ตรงตามเป้าหมาย ไม่หลงทาง ไม่เสียเวลา ซึ่งวิเชียร ทวีลาภ (2529) ได้กล่าวถึงสาเหตุที่พยาบาลยังขาดความสามารถในการแก้ปัญหามี 2 ประการคือ

- 1.) เนื่องจากการจัดหลักสูตรของพยาบาล ได้มุ่งให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้มากกว่าที่มุ่งเน้นให้พยาบาลรู้จัก คิดเห็น ทำเป็นและแก้ปัญหาเป็น ทำให้พยาบาลส่วนมากขาดทักษะในด้านการแก้ปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับ ฟาริดา อิบราฮิม (2525) ที่กล่าวว่าระยะเวลาการเรียนการสอนที่ผ่านมา เป็นการสอนให้พยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติมากกว่าเตรียมให้มี

ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหา ฉะนั้นในการระบุปัญหาได้นั้น จึงเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก

2.) ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลกว้างขวาง ทั้งด้านบริหารงาน บริการ และวิชาการขณะเดียวกันต้องทำหน้าที่หลายบทบาทเช่น ผู้นำ ผู้ให้เทศน์ ผู้ประสาน ตลอดจนปัญหาที่พบก็มีหลากหลาย บางปัญหาก็แก้ไขได้ง่าย แต่บางปัญหาก็ซับซ้อนมีความต่อเนื่องกันเป็นลูกโซ่ แต่เนื่องจากปริมาณงานที่มากทำให้พยาบาลทำงานโดยมุ่งงานให้เสร็จ จึงทำให้การแก้ปัญหาขาดการพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ

ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Alfano (อ้างในพวงรัตน์ บุญญารักษ์ 2522) ที่ได้แบ่งลักษณะของพยาบาลออกเป็น 2 ประเภทคือ 1.) พยาบาลที่มุ่งความสำเร็จของงาน (Talk oriented practice) พยาบาลกลุ่มนี้พอใจที่จะมอบหมายหน้าที่การพยาบาลโดยแท้จริงให้กับผู้ช่วยพยาบาล ส่วนตนเองนั้นมิได้ทำหน้าที่ แต่กลับไปทำงานส่วนใหญ่ที่เป็นการรักษา การช่วยแพทย์ ซึ่งลักษณะการทำงานจะเป็นแบบรีบเร่งให้ทันเวลา 2.) พยาบาลที่มุ่งวิชาชีพเป็นพยาบาลที่มุ่งการพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วย สนใจและสนองความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคล รับผิดชอบหน้าที่ด้านบริการพยาบาลร่วมกับบุคคลากรพยาบาลในทีม-ส่วนงานธุรการ และสิ่งของเครื่องใช้มอบหมายผู้บุคคลอื่นตามความเหมาะสม จะสรุปได้ว่าพยาบาลที่มีขอบเขตงานกว้างขวาง พบว่าส่วนมากต้องมุ่งงานให้เสร็จทันเวลา จึงทำให้การแก้ปัญหาบริหาร จึงต้องขาดการพิจารณาไตร่ตรองหาสาเหตุที่แท้จริง จึงทำให้การแก้ปัญหาไม่ตรงเป้าหมาย จากสาเหตุ 2 ประการดังกล่าวพอจะสรุปได้ว่าการแก้ปัญหาที่มีความสำคัญมากในการที่จะช่วยให้งานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ จะเห็นว่าการแก้ปัญหาเป็นสิ่งสำคัญต่อองค์กร โดยเฉพาะพยาบาลหัวหน้าเวร ควรจะปรับปรุง พัฒนาตนเองให้มีทักษะในการแก้ปัญหาเพราะการตัดสินใจนั้นเป็นการคิด วิเคราะห์อย่างมีเหตุมีผลตามหลักวิทยาศาสตร์โดยให้มีการฝึกฝนทุกชั้นตอน ทั้งกระบวนการ

จะเห็นว่าการแก้ปัญหาเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลหัวหน้าเวร แต่การทำวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาถึง กระบวนการตัดสินใจ ยังไม่มีผู้ทำการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับความสามารถในการแก้ปัญหาด้านบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าเวร ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาความสามารถในการแก้ปัญหาด้านบริหารงานในแต่ละด้าน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงแก้ไขการบริหารงานพยาบาลในด้านการแก้ปัญหาเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนาวิชาชีพพยาบาลต่อไป