

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยและการสำรวจความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อดำเนินการวิจัยเรื่อง “ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” ข้อค้นพบต่าง ๆ นั้น ผู้วิจัยได้สรุปสาระสำคัญเสนอเป็นหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

- ก. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
- ข. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
- ค. แนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะสำคัญของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
- ง. สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
  1. การวางแผน
  2. การจัดระบบงาน
  3. การอำนวยการ
  4. การควบคุม
  5. การปฏิบัติการพยาบาล
  6. วิชาการและการวิจัย
  7. การใช้เทคโนโลยีทันสมัย
  8. การตลาด
  9. ภาวะผู้นำ
  10. การสนับสนุนงานการสาธารณสุขมูลฐาน
- จ. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

## ก. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

### ความหมายของสมรรถนะ

Alspach (1984 quoted in Gurvis,1995) กล่าวถึงคำจำกัดความของ“สมรรถนะ”ทางการศึกษาว่า หมายถึงการบูรณาการเข้าด้วยกันในด้านความรู้ ทักษะและทัศนคติที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในบทบาทที่ได้รับแต่งตั้งหรือกำหนดขึ้น ซึ่งคำจำกัดความนี้ Alspach ได้มาจากคำบรรยายถึงกระบวนการของสมรรถนะแห่งความสำเร็จที่ del Bueno,Baker,and Christomyer ได้กล่าวถึงเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1980 Alspach สร้างคำจำกัดความของสมรรถนะจากลักษณะ 6 ประการที่ del Bueno และคณะกำหนดเป็นเกณฑ์เริ่มแรกไว้ ซึ่งประกอบด้วย

1. การให้ความสำคัญต่อผลลัพธ์หรือความสำเร็จของการปฏิบัติงานที่คาดหวังไว้
2. การใช้กิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง
3. มีความยืดหยุ่นและให้เวลาเพื่อความสำเร็จของผลลัพธ์ที่ได้
4. การใช้ “ผู้สอน” ในฐานะผู้ชี้นำให้ความกระจ่างและในฐานะทรัพยากร
5. การประเมินความรู้เดิมและการเรียนรู้
6. การประเมินรูปแบบการเรียนรู้

นั่นคือผู้มี “สมรรถนะ” ต้องมีความตื่นตัว เตรียมพร้อมต่อการเรียนรู้ การปรับตัวให้เหมาะสมกับงาน มีการประเมินตนเองและสิ่งเกี่ยวข้องที่อยู่รอบข้างตลอดเวลา สามารถใช้ทรัพยากรบุคคลอย่างคุ้มค่าและทำงานเพื่อมุ่งความสำเร็จของผลลัพธ์ที่ได้เป็นสำคัญ ซึ่งบางครั้งผลลัพธ์ที่ได้ อาจเกินจากความคาดหวัง

JCAHO (1993 quoted in Gurvis,1995) ได้ให้ความหมายสมรรถนะของพยาบาลไว้ 2 แนวทางดังนี้คือ

1. สมรรถนะ : ในบางครั้งจะหมายถึงความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนซึ่งจะต้องมีความรู้ ทักษะ พฤติกรรมและลักษณะพิเศษส่วนบุคคลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดีในตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้ง

2. สมรรถนะ : ในบางครั้งจะหมายถึงการปฏิบัติงานที่เป็นอยู่จริงของพยาบาลในตำแหน่งเฉพาะซึ่งอธิบายได้โดยการที่บุคคลนั้น ๆ มีการบูรณาการความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการผลิตบริการพยาบาลให้เป็นไปตามแนวทางที่ได้รับการคาดหวัง

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ถ้าจะอ้างอิงถึงสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน อาจกล่าวได้ว่า สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน หมายถึงการมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะและทัศนคติที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานในชุมชนและต้องมีบุคลิกภาพที่ดีเอื้อต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้สามารถสังเกตได้และสามารถแสดงออกมาเพื่อให้การบริหารการพยาบาลมีประสิทธิภาพ

## วิธีการศึกษาสมรรถนะ

การพิจารณาสมรรถนะของงานแต่ละงานของแต่ละวิชาชีพได้มีการกำหนดตายตัว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของวิชาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม ซึ่งส่งผลให้มีความแตกต่างกันในแต่ละวิชาชีพ หรือในวิชาชีพเดียวกันถ้าอยู่ต่างสภาพกันก็จะมี ความแตกต่างกันในรายละเอียดปลีกย่อยได้ วิธีการที่จะได้มาว่าสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนคืออะไรและครอบคลุมอะไรบ้างนั้นมีอยู่ด้วยกันหลายวิธี การจะเลือกใช้วิธีใดก็พิจารณาตามความเหมาะสมซึ่งจากการทบทวนเอกสารของผู้วิจัยจากแนวคิดวิธีการศึกษาสมรรถนะของทบวงมหาวิทยาลัย (2529) กุลยา ตันติผลาชีวะ (2532) และ Peterson (quoted in Swansburg, 1995) สรุปออกมาเป็นวิธีการศึกษาสมรรถนะด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1. การกำหนดสมรรถนะโดยการประเมินความต้องการ (Needs assessment) โดยศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษา และนโยบายต่าง ๆ ถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาให้สามารถทำงานอะไร ต้องมีความรู้ ทักษะและทัศนคติอย่างไร ในทางการพยาบาล จะหมายถึงความรู้เกี่ยวกับงานที่พยาบาลจะต้องออกไปปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล
2. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหาและเป้าหมายของงานให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติหรือต้องเรียนรู้แล้วแจกแจงลงในรายละเอียดของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยมากที่สุด การวิเคราะห์งานจะช่วยในการกำหนดงานที่ต้องการจะให้ เกิดแก่ผู้ปฏิบัติได้ในรายละเอียด
3. การวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพโดยการเก็บข้อมูลจากกิจกรรมการปฏิบัติในงานประจำจากการสังเกตโดยใช้ผู้ร่วมงานหรือผู้อื่น
4. การสังเกตการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานที่มีความเชี่ยวชาญ (Observation of the expert practitioner)
5. การเก็บข้อมูลเหตุการณ์วิกฤต (Critical incidents) โดยตรงกับเหตุการณ์วิกฤต และพฤติกรรมที่จะบ่งชี้สมรรถนะได้ว่าเหตุการณ์ใดเป็นการปฏิบัติงานในระดับคุณภาพดีหรือไม่ดี โดยการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ
6. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systemic competency analysis) หมายถึง เทคนิคการกำหนดสมรรถนะหรือเป้าหมายที่พัฒนามาจากระบบการวิเคราะห์ตามปกติ ด้วยการจำแนกเนื้อหาของงานออกเป็นหน่วยงานย่อยที่เป็นรูปแบบชัดเจน
7. การใช้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert Judgement) การใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจแจกแจงพฤติกรรมของนักปฏิบัติการวิชาชีพว่า ผู้มีสมรรถนะในวิชาชีพนั้นต้องมีความรู้เรื่องอะไรบ้าง มีทักษะที่ต้องการ และต้องมีทัศนคติทางวิชาชีพอะไรบ้างผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาตัดสินว่า

- 7.1 ความรู้และทักษะอะไรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติ
- 7.2 เรียงลำดับความสำคัญมากน้อยของความรู้และทักษะเหล่านั้น เช่น  
จำเป็น เป็นที่ต้องการแต่ไม่จำเป็น เป็นประโยชน์แต่ไม่ควรกำหนดให้ต้องมี และไม่สำคัญ
- 7.3 ระบุตัวประกอบเฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อเรื่องเหล่านี้
- 7.4 ให้นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวประกอบเหล่านี้ และกำหนดระดับของ  
สมรรถนะที่นักปฏิบัติการศึกษาควรได้แสดงออกในแต่ละเรื่อง
8. การศึกษาความต้องการดูแลด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงว่าสภาพการณ์ใดที่ต้อง  
เผชิญเมื่อไปปฏิบัติงาน เตรียมพร้อมบทบาทที่ต้องเผชิญ และปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ
9. การศึกษานันทักข้อมูลรักษาพยาบาลที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุขจะได้ทราบ  
ถึงปัญหา ความต้องการดูแลสุขภาพในสภาพที่เป็นจริงได้
10. การศึกษาสภาพเป็นจริงในสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง
11. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์ตามหลักการ ทฤษฎี และตำรา

การกำหนดสมรรถนะที่ชัดเจนจะเป็นหนทางนำไปสู่การสร้างกิจกรรมในการปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ แต่สิ่งที่ต้องควรคำนึงถึงก็คือจะต้องเกิดขึ้นบนพื้นฐานของความเป็นจริง Hall and Jones (1976 อ้างถึงใน กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532) ได้จำแนกระบบของสมรรถนะไว้ดังนี้

1. สมรรถนะเชิงความรู้ (Cognitive Competencies) หมายถึง ความรู้เฉพาะความ  
เข้าใจและสิ่งที่ต้องตระหนักถึง
2. สมรรถนะเชิงเจตคติ (Affective Competencies) จะเกี่ยวข้องกับค่านิยม เจตคติ  
ความสนใจที่แสดงออกในการปฏิบัติงานของตนเอง
3. สมรรถนะเชิงปฏิบัติการ (Performance Competencies) เป็นพฤติกรรมแสดง  
ออกที่เป็นทักษะปฏิบัติ ที่แสดงให้เห็นว่ามีการลงมือกระทำจริง ๆ เช่น สอนปัสสาวะได้ เป็นต้น  
สมรรถนะเชิงปฏิบัติการนี้มักจะเป็นผลสืบเนื่องมาจากสมรรถนะเชิงความรู้
4. สมรรถนะเชิงผลผลิต (Consequence or Product Competencies) เป็นสมรรถนะ  
ที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถของการกระทำเพื่อเปลี่ยนอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทำให้เกิดสิ่งใดสิ่ง  
หนึ่งขึ้นมา หรือการทำงานในอาชีพได้ประสบผลสำเร็จ
5. สมรรถนะเชิงแสดงออก (Exploratory or Expressive Competencies) เป็น  
ความสามารถที่แสดงออกถึงการนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้เพื่อพัฒนาผลงานหรือให้ทำ  
ประสบการณ์ที่แปลกออกไปอย่างเหมาะสม

สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนสามารถศึกษาได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังที่  
กล่าวมา ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้วิธีผสมผสานระหว่างการใช้กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ  
ร่วมกันกำหนดสมรรถนะในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ แล้วนำไปรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ตัวประกอบ  
อย่างเป็นระบบ การวิเคราะห์ตัวประกอบ เป็นวิธีการทางสถิติที่ใช้ในการลดจำนวนตัวแปรที่มีมาก

และไม่สะดวกในการที่จะได้ตัวแปรจำนวนมากดังกล่าวมาทำการวิเคราะห์ตัวประกอบเพื่อลดจำนวนตัวแปรเหล่านั้นให้เหลือน้อยตัวโดยอาศัยโครงสร้างและแบบแผนความสัมพันธ์ที่มีอยู่ในข้อมูลหรือระหว่างตัวแปร การวิเคราะห์ตัวประกอบในการวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีการสกัดตัวประกอบภาพพจน์ (Image Factor Analysis method) และหมุนแกนตัวประกอบแบบออร์ทोगอนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax)

วิธีสกัดตัวประกอบภาพพจน์ เป็นวิธีการแยกตัวประกอบที่สมมติว่าตัวแปรแต่ละตัวแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน คือส่วนที่เกิดจากตัวประกอบร่วมและส่วนที่เกิดจากตัวประกอบเฉพาะคำนวณได้จากการประมาณโดยอาศัยเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับทฤษฎีเงา (Image theory) ส่วนที่เป็นเงาของตัวแปรนั้น (The image of the variable) คือ ส่วนที่เป็นส่วนร่วมของตัวแปร คัดประมาณได้จากความสัมพันธ์เชิงเส้นของตัวแปรนั้นกับตัวแปรที่เหลือทั้งหมดส่วนวิธีการหมุนแกนตัวประกอบนั้นเป็นวิธีการในการลดความสลับซับซ้อนของตัวแปรให้ต่ำลงเพื่อให้ตัวแปรแต่ละตัวมีน้ำหนักต่อตัวประกอบเพียงตัวประกอบเดียว ในการวิจัยนี้หมุนแกนตัวประกอบแบบออร์ทोगอนอลด้วยวิธีแวนิแมกซ์ซึ่งเป็นวิธีการที่ให้ความสำคัญต่อตัวประกอบแต่ละตัวประกอบโดยมุ่งให้ตัวประกอบที่ได้มีความแตกต่างกันมากที่สุด

อุทุมพร จามรมาน (2532) กล่าวว่า การวิเคราะห์ตัวประกอบเป็นกระบวนการจัดกระทำข้อมูลโดยการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบสามารถแสดงให้เห็นว่าอะไรเกี่ยวข้องกับอะไรและเกี่ยวข้องกันอย่างไร โดยอาศัยโครงสร้างและแบบแผนความสัมพันธ์ที่มีอยู่ในข้อมูลหรือระหว่างตัวแปร ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์จะได้รับคำจำกัดความที่แน่นอนและยอมรับว่าเป็นตัวแปรที่สำคัญ การวิเคราะห์ตัวประกอบสามารถช่วยในการให้คำจำกัดความ ความหมายของตัวแปรให้ชัดเจนยิ่งขึ้น และช่วยตัดสินใจว่าควรศึกษาตัวแปรใดบ้าง และตัวแปรใดเกี่ยวข้องกับตัวแปรใด ดังนั้นการวิเคราะห์ตัวประกอบจึงสามารถศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน และสามารถกำหนดสมรรถนะสำคัญได้อย่างชัดเจน

#### ข.แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

หัวหน้าพยาบาลถือเป็นผู้บริหารระดับสูงของกลุ่มงานการพยาบาล รัชชัย สันติวงษ์ (2537) ได้ให้คำจำกัดความของผู้บริหารว่า ผู้บริหารเป็นบุคคลซึ่งเป็นหัวหน้าหรือ “ผู้นำ” ของกลุ่มคนในองค์กร เป็นผู้จัดระเบียบทรัพยากรต่าง ๆ และประสานการปฏิบัติงานของบุคคลฝ่ายต่าง ๆ รวมทั้งเป็นผู้รับผิดชอบทำให้งานเสร็จลุล่วงไป โดยอาศัยคนอื่นเป็นผู้ทำ ในทุกองค์การผู้บริหารจะเป็นผู้สร้างกลไกให้ทรัพยากรต่าง ๆ สามารถเข้ามาร่วมกัน และดำเนินไปได้ภายในองค์การ และต้องรับผิดชอบในผลสำเร็จของงานทั้งหมดที่ได้ดำเนินไปแล้ว ซึ่งในฐานะผู้บริหารระดับสูงในองค์การพยาบาล หัวหน้าพยาบาลจะต้องรับผิดชอบในด้านการกำหนดนโยบาย จัดทำวัตถุประสงค์ แนวทางการปฏิบัติงาน มอบหมายงาน ตรวจสอบและควบคุมการปฏิบัติงาน พิจารณาแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้

คำแนะนำทางวิชาการและการบริการพยาบาลแก่บุคลากรในหน่วยงาน รวมทั้งการจัดทำงบประมาณรวมยอดและการกำหนดกรอบอัตรากำลัง เป็นต้น (กุลยา ตันติผลลาชีวะ, 2539 ; Sullivan and Decker, 1992 ; สุจินต์ วิจิตรกาญจน์, 2533) ผู้บริหารทางการพยาบาล ถูกคาดหวังให้เป็นทั้งผู้นำมาใช้และบริหารการใช้วัตรกรรมและแผนกลยุทธ์ที่มีลักษณะเป็นพลวัตในการกระตุ้นและพัฒนาวิสัยทัศน์ในองค์กร (Jaco, Price, and Davidson, 1994) ผู้บริหารจะต้องเป็นผู้ค้นหาและสร้างสรรค์วิสัยทัศน์ขององค์กรให้ดีขึ้นกว่าทิศทางเดิมที่มีอยู่และต้องสนับสนุนผู้อื่นให้มีส่วนร่วมในฝันหรือวิสัยทัศน์นั้น นั่นคือผู้บริหารจะต้องมีความสามารถคาดการณ์ในอนาคตได้อย่างใกล้เคียงความเป็นจริงนึกเห็นทางที่ควรจะเป็นในอนาคต และสามารถทำให้ ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือผู้ร่วมงาน มองเห็นในสิ่งเดียวกันเพื่อที่จะทำให้ร่วมมือกันดำเนินงานพัฒนาองค์กร นำองค์กรไปสู่ความสำเร็จในอนาคตได้ (Haddon, 1989 quoted in Jaco, et al. , 1994)

เมื่อพิจารณาถึงบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ในฐานะผู้บริหารจะต้องศึกษาถึงบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหารในเบื้องต้นก่อน Mintzberg (1950, 1990 อ้างถึงใน ธงชัย สันติวงษ์, 2537 และ Jaco, et al., 1994) ได้ให้ข้อคิดเห็นถึงบทบาทของผู้บริหารที่สำคัญ 10 บทบาท ซึ่งจัดเป็น 3 กลุ่มคือ

1. บทบาทในด้านความสัมพันธ์ระหว่างกัน (Interpersonal roles) ซึ่งนับเป็นบทบาทที่เกิดขึ้นมาจากการทำงานตามอำนาจหน้าที่ที่มีอยู่ของผู้บริหารบทบาทนี้มีอยู่ด้วยกัน 3 ประการ นั่นคือ

1.1 บทบาทเป็นหัวหน้าพิธีการ

1.2 บทบาทเป็นผู้นำ (คอยจูงใจ)

1.3 บทบาทเป็นคนกลาง (คอยประสานสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและอื่น ๆ)

2. บทบาทในด้านข้อมูล (Informational roles) เป็นบทบาทที่เกิดขึ้นตามมาจากบทบาทกลุ่มแรกที่ต้องมีการติดต่อกับผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และอื่น ๆ ซึ่งประกอบด้วยบทบาทอีก 3 บทบาทได้แก่

2.1 บทบาทการรวบรวมข้อมูล

2.2 บทบาทการกระจายหรือแจกจ่ายข้อมูล

2.3 บทบาทการให้ข้อมูล

3. บทบาทในด้าน การตัดสินใจ (Decisional roles) บทบาทกลุ่มนี้จะเป็นผลสืบเนื่องมาจากบทบาท 2 กลุ่มแรก ซึ่งจะส่งผลให้เกิดบทบาทที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ 4 บทบาทคือ

3.1 บทบาทเป็นผู้คิดริเริ่มกิจการ

3.2 บทบาทเป็นนักแก้ปัญหา

3.3 บทบาทเป็นนักแบ่งสรรทรัพยากร

3.4 บทบาทเป็นนักเจรจาข้อขัดแย้ง (หรือคนกลางในการตัดสินใจปัญหา)

ซึ่งเมื่อพิจารณาบทบาทที่สำคัญของผู้บริหารตามแนวคิดของ Mintzberg แล้วเมื่อเทียบเคียง

กับความเห็นของผู้บริหารและนักวิชาการท่านอื่น ๆ พบว่ามีส่วนใกล้เคียงกันซึ่งขอกล่าวถึงพอสังเขป ดังนี้ คือ Katz (1974 อ้างถึงในหฤทยา ปรีชาสุข, 2532) กล่าวดังว่าผู้บริหารมีบทบาทอยู่ 3 ประการ คือ 1) บทบาทด้านการแก้ไข (Remedial role) เกี่ยวกับข้อบกพร่องหรือการขาดประสิทธิภาพของหน่วยงาน ซึ่งบทบาทด้านการแก้ไขนี้ ตรงกับบทบาทนักแก้ปัญหา ซึ่งเป็นบทบาทย่อยในด้านการตัดสินใจของ Mintzberg ซึ่งฟารีดา อิบราฮิม (2535) นักวิชาการพยาบาลของไทยได้กล่าวถึงบทบาทนี้ไว้เช่นกัน 2) บทบาทด้านการดำรงรักษา (Maintaining role) โดยการคงไว้ซึ่งสถานะสมดุลของหน่วยงาน บทบาทนี้เทียบเคียงได้กับบทบาทเป็นคนกลาง ซึ่งเป็นบทบาทย่อยในด้านความสัมพันธ์ระหว่างกันของ Mintzberg และ 3) บทบาทด้านการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Innovative role) โดยการเสาะแสวงหาเพื่อริเริ่มโครงการในทิศทางใหม่ ๆ ซึ่งตรงกับบทบาทเป็นผู้คิดริเริ่มกิจการซึ่งเป็นบทบาทย่อยในด้านการตัดสินใจของ Mintzberg และเมื่อดูเฉพาะเจาะจงลงไปถึงบทบาทของหัวหน้าพยาบาลในฐานะผู้บริหารการพยาบาล เมื่อเทียบเคียงกับ Mintzberg นอกจากบทบาทผู้นำ บทบาทผู้ประสานงาน และบทบาทนักแก้ปัญหาที่ Mintzberg กล่าวถึงไว้แล้วนั้น ฟารีดา อิบราฮิม (2535) ได้กล่าวถึงบทบาทอื่นที่นอกเหนือจากแนวคิดของ Mintzberg อีก 4 ประการคือ 1) บทบาทในทางวิชาชีพ 2) บทบาทผู้เฝ้าและประเมินผลงาน 3) บทบาทครูและผู้พัฒนาทรัพยากรทางการพยาบาล 4) บทบาทผู้ควบคุมคุณภาพงาน

บทบาททั้งหมดที่กล่าวถึงมานี้เป็นบทบาทพื้นฐานที่ได้รับการยอมรับว่าเหมาะสมกับภาระหน้าที่ในตำแหน่งผู้บริหารของหัวหน้าพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามบทบาทที่เหมาะสมในยุคสมัยหนึ่ง อาจต้องได้รับการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงในอีกยุคสมัยหนึ่ง บทบาทที่เหมาะสมแต่ละยุคสมัยจะเป็นอย่างไร ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม สถานการณ์ ความคาดหวังของสังคมและผู้เกี่ยวข้อง ในปัจจุบันสถานการณ์ด้านสุขภาพอนามัยและความต้องการด้านการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการได้เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในยุคข้อมูลข่าวสาร การเจริญของเทคโนโลยี การติดต่อสื่อสาร การคมนาคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลทำให้โลก สิ่งแวดล้อม การศึกษาของคน รายได้ การแข่งขัน แบบแผนการดำรงชีวิตของคนเปลี่ยนไปด้วย คนมีความรู้ มีทางเลือกมากขึ้น รูปแบบบริการพยาบาลมีความเป็นวิชาชีพและเน้นความแตกต่างของแต่ละบุคคลมากขึ้น (Porter-O'Grady, 1992) ความคาดหวังด้านความเร็วสะดวกสบายและคุณภาพการบริการพยาบาลมีมากขึ้น องค์การในหลาย ๆ องค์การจึงต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองให้เหมาะสม Davidson (1996) กล่าวถึงแนวโน้มขององค์การสุขภาพในปัจจุบัน โดยเฉพาะองค์การขนาดเล็กเช่นโรงพยาบาลชุมชน การจัดองค์การเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคควรเป็นลักษณะที่ไม่ซับซ้อนยุ่งยาก สามารถตอบสนองความต้องการได้หลากหลายในลักษณะที่รวมบริการสุขภาพหลาย ๆ อย่างไว้ด้วยกัน การให้บริการสุขภาพครอบคลุมทั้งวงจรชีวิตไม่เน้นเฉพาะเพียงผู้ป่วยเท่านั้น ดังนั้นบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลในด้านการจัดระบบงาน จะต้องจัดให้เป็นหมวดหมู่ มีความยืดหยุ่น สามารถอำนวยความสะดวกและสนองความต้องการของผู้ใช้บริการมากที่สุดโดยเฉพาะสนองความต้องการของผู้ใช้บริการในขณะนั้นได้ (Porter-O'Grady, 1992) และสามารถจัดบริการที่แตกต่างเพื่อตอบสนองความ

ต้องการที่หลากหลายได้อย่างครอบคลุม บทบาทสำคัญของผู้บริหารที่กำหนดขึ้นใหม่และเหมาะสมกับยุคสมัยนี้คือบทบาทผู้บริหารแบบเบ็ดเสร็จ (Corporate Nurse Executive) เพื่อให้เหมาะสมกับองค์การที่มีลักษณะของความหลากหลาย ซึ่ง Davidson ระบุถึงรายละเอียดที่คาดหวังของบทบาทนี้ว่าต้องประกอบด้วยบทบาทย่อย 5 ประการคือ

### 1. การเป็นผู้ให้คำปรึกษาภายในองค์การ ในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

#### 1.1 การเงิน

#### 1.2 การพัฒนาบุคลากรและการบริหารงาน

#### 1.3 การปฏิบัติการพยาบาล

#### 1.4 กฎหมายวิชาชีพและข้อบังคับต่าง ๆ

#### 1.5 การบริการพยาบาล การจัดโครงสร้างการให้บริการพยาบาลใหม่ หรือการ

ออกแบบงานใหม่

#### 1.6 วิชาการที่มุ่งกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

ซึ่งในประเด็นนี้การเป็นผู้ฝึกสอนหรือเป็นที่เลี้ยงด้านภาวะผู้นำในระดับการบริหารและทักษะด้านการจัดการในอนาคต เป็นสิ่งจำเป็นและผู้ใต้บังคับบัญชาคาดหวังในบทบาทนี้จากผู้บริหารมากขึ้น

2. บทบาทการเป็นนายแพทย์ต่าง ให้กับทั้งผู้ป่วยและบุคลากร เป็นผู้เรียกร้องสิทธิอันพึงมีพึงได้แทนทั้ง 2 ฝ่าย บทบาทนี้จะต้องไม่ทำเพื่อตนเอง การที่จะทำบทบาทนี้ได้ดี หัวหน้าพยาบาลจะต้องเป็นผู้มีมุมมองกว้าง เป็นผู้วิสัยทัศน์ มีการกำหนดพันธกิจที่ชัดเจน ต้องมีความเป็นนักปกครอง หรือ “นักการเมือง” ซึ่งการเป็นนักการเมืองนี้ Smith (1993) ก็เน้นว่ายังเป็นบทบาทที่สำคัญในปัจจุบันเช่นกัน

3. ผู้จัดการในโครงการเฉพาะ ซึ่งต้องอาศัยทักษะด้านภาวะผู้นำเข้ามาเกี่ยวข้องโดยการทำให้งานหรือโครงการใด ๆ ประสบความสำเร็จได้โดยไม่ต้องอาศัยเฉพาะอำนาจตามสายการบังคับบัญชาเท่านั้น ในบทบาทนี้หัวหน้าพยาบาลต้องก่อให้เกิดอิทธิพลในการชักจูงและกลยุทธ์ในการดึงคนให้มีส่วนร่วม เช่นอาสาสมัคร การแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานในโครงการนั้น ๆ

4. การเป็นผู้พูดหรือเป็นกระบอกเสียง เพื่อหาโอกาสจากการแสดงตนเองหรือเสนอตนเองจากสังคมภายนอก เนื้อหาสำคัญที่ควรพูดให้กับองค์การควรเป็นการพูดเกี่ยวกับผลกระทบในอุตสาหกรรมการดูแลสุขภาพ การให้บริการการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางในขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพ และเกี่ยวกับการจัดทำนโยบายต่าง ๆ

### 5. การเป็นผู้วิเคราะห์โอกาสขององค์การและสนับสนุนให้ได้มาซึ่งโอกาสนั้น ๆ

นอกจากที่กล่าวมาทั้ง 5 ประการนั้น ในบทบาทผู้บริหารแบบเบ็ดเสร็จนี้ Ameigh (1996) เน้นความสำคัญของการเป็นผู้พัฒนาระบบและผู้บูรณาการโปรแกรมต่าง ๆ นอกเหนือจากการเป็นนายแพทย์ต่างที่กล่าวถึงตรงกัน Davidson ยังมีความเห็นเพิ่มเติมว่า ความสามารถในการทำงานอื่นที่นอกเหนือจากธรรมชาติของงานการพยาบาลจะเป็นกุญแจสำคัญสำหรับความสำเร็จในการทำงานใน



บทบาทนี้ ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ Simpson (1994) ที่กล่าวถึงการทำงานในด้านผู้ควบคุมและบริหารข้อมูลข่าวสาร และ Smith (1993) ที่กล่าวถึงงานด้านการผลักดันงบประมาณการเงินล้วนแต่เป็นสิ่งที่สำคัญต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลในยุคปัจจุบันจนถึงอีก 10 ปีข้างหน้าเป็นอย่างยิ่ง

เมื่อทราบถึงบทบาทและขอบเขตงานของหัวหน้าพยาบาล บทบาทและขอบเขตงานจะนำมาซึ่งการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ สลักชัน มีชูทรัพย์ (2534) มีความคิดเห็นว่าหัวหน้าพยาบาลไม่ว่าในโรงพยาบาลระดับใดก็ตามล้วนมีความรับผิดชอบที่คล้ายคลึงกันก็คือ

1. สร้างปรัชญา จุดมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์ของแผนกการพยาบาลให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ
2. สร้างมาตรฐานการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ที่มีผลทางการรักษาพยาบาลรวมทั้งการนำเอามาตรฐานเหล่านั้นไปใช้
3. ตั้งนโยบายของการบริการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นหลักและมุ่งที่จะให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ
4. ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้ได้เพิ่มพูนความรู้ความสามารถ
5. สร้างนโยบายและหลักเกณฑ์ในการสรรหา (Recruitment) คัดเลือก (Selection) การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง (Promotion) ตลอดจนการให้พ้นจากงานของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ
6. วางแผนการจัดบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานต่าง ๆ โดยคำนึงถึงปรัชญา วัตถุประสงค์ของแผนกการพยาบาล ควบคุมมาตรฐานการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ เพื่อให้บุคลากรได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่
7. กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ (Responsibility) และคุณภาพ (Qualification) ของแต่ละตำแหน่ง
8. ควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรในแผนกการพยาบาล
9. มอบอำนาจ (Authority) ความรับผิดชอบ (Responsibility) ให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลตามความเหมาะสมพร้อมทั้งจัดสายการบังคับบัญชาและการติดต่อสื่อสาร (Communication)
10. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ศึกษาปัญหาและบันทึกประสิทธิภาพของกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดเพื่อจะได้ข้อมูลไปใช้ในการวางแผนต่อไป
11. จัดระบบการบันทึกและการรายงานที่มีประสิทธิภาพ
12. วางแผนและประสานงานกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายรักษาและหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้การบริการผู้ป่วยสอดคล้องกัน
13. ริเริ่ม ส่งเสริม และร่วมมือในการวิจัยทางการพยาบาลและสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลได้นำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงการบริหารและบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

14. ให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล
15. ส่งเสริม สนับสนุนและกระตุ้นให้พยาบาลได้ร่วมในกิจกรรมของสมาคมพยาบาลและสมาคมวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน

สำหรับหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2533) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้านคือ 1) ด้านบริหาร 2) ด้านบริการ 3) ด้านวิชาการ 4) ด้านการพัฒนางานและบุคลากร ซึ่งในรายละเอียดปลีกย่อยลงไปผู้วิจัยจะไม่ขอกล่าวถึงในที่นี้ ซึ่งหน้าที่ความรับผิดชอบทั้ง 4 ประการนี้ นอกจากจะรับผิดชอบเฉพาะในกลุ่มงานในโรงพยาบาลของตนแล้วยังต้องให้ความสนับสนุนช่วยเหลือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น กับสถานีอนามัยในระดับตำบลและหน่วยงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปงานในความรับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาลซึ่งรวมทั้งหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน มี 3 ลักษณะใหญ่ ๆ ดังนี้คือ (ฟารีดา อิบราฮิม, 2537)

1. การบริหารเพื่อการบริการพยาบาล เป็นการจัดการด้านการบริการพยาบาลที่ให้แก่สังคม จะเกี่ยวข้องกับการวางระบบการบริการ เช่น การใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหาและความต้องการ วินิจฉัยปัญหา วางแผนการพยาบาล วางแนวปฏิบัติการพยาบาล ให้การพยาบาล การสอนสุขศึกษา การให้ยา และการรักษาตามแผนการรักษา การมอบหมายงาน การตรวจเยี่ยมและร่วมอภิปรายในทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพ การจัดระบบบันทึกทางการพยาบาล ตลอดจนการประเมินผลการพยาบาล การพัฒนามาตรฐานการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลด้วยมาตรฐาน ซึ่งเป็นที่ยอมรับในกลุ่มพยาบาล

2. การบริหารเพื่อการดำเนินงาน เป็นการจัดการเพื่อเอื้ออำนวยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีความคล่องตัว เพื่อนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ ทั้งนี้ย่อมเกี่ยวข้องกับการจัดงบประมาณ การควบคุมค่าใช้จ่าย การจัดอัตรากำลัง การจัดของใช้ การจัดเวรปฏิบัติงาน การสื่อสารในหน่วยงาน การวางแผนงาน การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล การจัดให้มีการประชุม การควบคุมคุณภาพการพยาบาล เป็นต้น

3. การบริหารบุคคล เป็นการจัดการด้านการปกครองคน เพื่อประสิทธิภาพในการทำงาน เกิดความพึงพอใจในงาน ให้การปรึกษา การจัดสิ่งเอื้ออำนวย การตรวจเยี่ยม การอภิปราย การจัดอบรมประจำการ การศึกษาต่อเนื่อง ความก้าวหน้าในทางอาชีพ การประเมินผลงานในระหว่างกลุ่ม และการวิจัย

### ค. แนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะสำคัญของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

หัวหน้าพยาบาลเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อหน่วยงานการพยาบาลเพราะถือว่าเป็น หัวหน้าเป็นผู้บังคับบัญชา และถูกคาดหวังว่าต้องเป็น“ผู้นำ”ของบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาล ดังนั้น ผู้ที่จะดำรงตำแหน่งอันสำคัญนี้ควรมีคุณสมบัติหรือคุณลักษณะอย่างไรเป็นเรื่องที่ควรให้ความสนใจ

จากการศึกษาลักษณะของหัวหน้าพยาบาลในระยะแรก ๆ ของ Simms, Price, and Ervin (1994) พบว่าหัวหน้าพยาบาลมักจะมีลักษณะเป็นอย่าง “นางพญาผึ้ง (Queen Bees)” คือเป็นจุดศูนย์กลางของการทำงาน ทุกคนต้องทำตามคำสั่ง ลูกน้องไม่สามารถสร้างสรรค์ความคิดในการทำงานเป็นของตนเอง และสำหรับความรับผิดชอบของหัวหน้าพยาบาลมักจะจำกัดอยู่เพียงเฉพาะ การบริการพยาบาลและการศึกษาพยาบาลเท่านั้น (Erickson, 1980 quoted in Simms, et al., 1994) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ในปัจจุบันได้ถูกเปลี่ยนแปลงไปอย่างสิ้นเชิง คุณลักษณะ ความสามารถ หรือคุณสมบัติบางประการจำเป็นต้องได้รับการปรับเปลี่ยนเพื่อความเหมาะสมกับยุคสมัย ผู้ที่สามารถปรับเปลี่ยนตัวเองได้ดีย่อมเป็นผู้ที่มีความเหมาะสมและจะเป็นหัวหน้าพยาบาลที่เป็น“ผู้นำ”ทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คุณลักษณะ ความสามารถ หรือคุณสมบัติที่เหมาะสมกับยุคสมัยของโลกที่มีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบันเป็นอย่างไร? จากความคิดเห็นของผู้บริหารการพยาบาลและนักวิชาการพยาบาล ดังเช่น Simms, et al., (1994) มีความเห็นว่าการมีทักษะ ด้านการเมือง จิตวิทยา และการบริหารจัดการชุมชนเป็นคุณลักษณะที่สำคัญมากซึ่งฟารีดา อิบราฮิม(2537) และ Smith (1993) ก็มีความเห็นเช่นเดียวกันว่าหัวหน้าพยาบาลต้องเป็นนักปกครองที่มีทักษะทางการเมืองและสอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) ที่กล่าวว่าสมรรถนะเชิงการเมือง (Political minded) ซึ่งมีพฤติกรรมสำคัญ 3 ประการคือการเจรจาต่อรอง (Negotiation) การเจรจาโน้มน้าว (Lobbying) และการจัดการข้อขัดแย้ง (Conflict management) เป็นคุณลักษณะสำคัญที่หัวหน้าพยาบาลควรมี นอกจากนี้ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ยังได้กล่าวเพิ่มเติมถึงคุณลักษณะด้านสมรรถนะที่สำคัญอีก 2 ประการคือ สมรรถนะความเป็นวิชาชีพ (Professional minded) ได้แก่ความเป็นนักวิชาการในวิชาชีพการพยาบาล (Scholar) หรือความเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมกล้าแสดงออก (Assertiveness) และพฤติกรรมกล้าเผชิญหน้า (Confrontation) โดยต้องเตรียมทั้งความรู้และพฤติกรรมที่จะสื่อสารไปสู่ผู้อื่นทั้งในและนอกวิชาชีพการพยาบาล และอีกสมรรถนะหนึ่งก็คือ สมรรถนะเชิงธุรกิจ (Business minded) โดยจะต้องมีพฤติกรรมตามแนวธุรกิจหลายประการคือ ยอมเสี่ยง (Risk taking) การตัดสินใจ การสื่อสาร ซึ่งหมายถึงการฟัง การพูด การเขียนและการอ่าน เป็นสิ่งสำคัญที่หัวหน้าพยาบาลควรตระหนักและพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะดังกล่าว นอกจากนี้ที่กล่าวมาแล้วนี้ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ยังมีความเห็นว่าหัวหน้าพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความกล้าแกร่ง 4 ประการคือ ความกล้าแกร่งทางสังคม (Social courage) ความกล้าแกร่งทางสร้างสรรค์ (Creative courage) ความกล้าแกร่งทางจริยธรรม (Moral courage) และความกล้าแกร่งทางวิชาชีพ

(Professional courage) ซึ่งความกล้าแกร่งทั้ง 4 ประการนี้ตรงกับความกล้าหาญ (Courage) ที่ Simms, et al., (1994) ได้กล่าวถึงไว้เป็นคุณลักษณะ 1 ใน 3 ประการที่หัวหน้าพยาบาลควรมี ซึ่ง Simms, et al. ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า ความกล้าหาญหมายถึงการมีจิตใจที่เข้มแข็งต่อการเผชิญกับปัญหา อุปสรรค ความยากลำบากและความเสี่ยงต่าง ๆ และมีความตั้งใจที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ สำหรับคุณลักษณะอีก 2 ประการที่ Simms, et al. กล่าวถึงก็คือความสามารถในการจูงใจทำให้เชื่อ (Conviction) ซึ่งหัวหน้าพยาบาลต้องมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารเป็นพื้นฐาน ทั้งการพูด การเขียน กิริยาการแสดงออก คนที่จะทำสิ่งเหล่านี้ได้เป็นอย่างดีต้องมีความรู้เป็นพื้นฐานและมีประสบการณ์พอสมควร และคุณลักษณะอีกประการหนึ่งก็คือการคิดสร้างสรรค์ (Creativity) ทางหนทางการปฏิบัติงานใหม่ ๆ เพื่อแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่มีอยู่เดิมและเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ความคิดสร้างสรรค์ของหัวหน้าพยาบาลต้องเกิดจากความคิดรวบยอดจากแนวคิดทางการพยาบาล แนวคิดทางวิทยาศาสตร์และพฤติกรรมตามแนววิทยาศาสตร์คือต้องมีเหตุผล อธิบายสิ่งต่าง ๆ ได้ตามแนวคิดและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์

Porter - O'Grady (1992) ได้มองไปในอนาคตในขณะนั้นซึ่งตอนนี้เวลาผ่านไปได้ 5 ปี (ขณะนี้ปีค.ศ.1997) Porter - O'Grady กล่าวถึงคุณลักษณะสำคัญที่ผู้บริหารการพยาบาลควรมี ซึ่งในปัจจุบันยังมีความสำคัญและจำเป็นมากคือ

1. ความสามารถทางด้านเศรษฐศาสตร์ การมีความรู้ ความเข้าใจเศรษฐศาสตร์ด้านการเงินและสามารถประยุกต์ใช้กับการจัดบริการพยาบาล ในสถานะที่มีความตึงตัวทางการเงินและความจำกัดในสถานะทางการตลาดเหมือนเช่นปัจจุบัน

2. ทักษะในการพัฒนาและการบริหารจัดการ การกระจายบริการสุขภาพจากส่วนกลางในลักษณะ หน่วยงานเล็ก ๆ สำหรับการให้บริการเฉพาะทางซึ่งต้องไม่กระทบกับโครงสร้างขององค์กร และมีความเป็นวิชาชีพมากขึ้น

3. มีวิสัยทัศน์ใน “การนำ” การให้บริการพยาบาลที่ต่อเนื่องและเพิ่มความหลากหลายของระบบบริการสุขภาพโดยลดการใช้ทรัพยากรมนุษย์ที่ซ้ำซ้อนโดยไม่จำเป็นโดยยึดกรอบวิชาชีพพยาบาลอย่างเคร่งครัด

4. เพิ่มความสามารถทางด้านเทคโนโลยี โดยสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาความรู้ของผู้ได้บังคับบัญชาและนำมาใช้ในการทำงานทางด้านบริหารของหัวหน้าพยาบาล

กนกวรรณ จิตต์ตรีงาม (2537) ได้ศึกษาวิจัยถึงแนวคิดพื้นฐานในการเตรียมตัวเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (ปัจจุบันเป็นกลุ่มงานการพยาบาล) ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ที่จะเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลซึ่งถือเป็นคุณลักษณะสำคัญดังนี้ คือ มีวุฒิการศึกษาอย่างน้อยระดับปริญญาโททางการบริหารการพยาบาล มีประสบการณ์ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลอย่างน้อย 6 ปี และมีประสบการณ์ทางการบริหารการพยาบาลอย่างน้อย 3 - 5 ปี โดยจะต้องผ่านการเป็นผู้บริหารตามลำดับขั้น มีความสามารถในการเป็นผู้นำ มีความสามารถในการบริหารจัดการ มีความสามารถเฉพาะทางการพยาบาล และจะต้องมีบุคลิกภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย

## จิตใจและสติปัญญา

จากที่กล่าวมาคุณลักษณะของหัวหน้าพยาบาลที่พอสรุปได้คือ การมีความรู้เป็นพื้นฐานสำคัญ ความรู้จะก่อให้เกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และพัฒนาสมรรถนะที่เหมาะสมกับยุคสมัย ซึ่งศิริพร ดันติพลูวินัย (2538) ยืนยันว่าผู้บริหารทางการแพทย์ควรจะเป็นคนมีความรู้ดี มีทักษะในการบริหารจัดการ และมีจินตนาการอันกว้างไกล ทำตัวให้ลูกน้องสามารถพบปะได้ (Visible) และเข้าถึงได้ (Accessible) เป็นผู้มีชื่อเสียงดีในระดับชาติมีกิจกรรมร่วมกับองค์กรต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างคุณค่าของวิชาชีพพยาบาลให้ปรากฏออกมาให้เห็นอย่างเด่นชัด เป็นผู้ที่ลูกน้องให้ความนับถือและภาคภูมิใจที่มีผู้นำเช่นนี้ ซึ่งสิริระยา สัมมาวาท (2538) กล่าวว่าผู้บริหารต้องเป็นตัวอย่างที่ดีในการสร้างภาพลักษณ์ในทางบวก โนม่น้าว สร้างแรงจูงใจ ให้ผู้ร่วมงานยอมรับและปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่หน่วยงานกำหนดไว้ เช่น การแต่งกาย การประพฤติปฏิบัติให้เหมาะสมกับวิชาชีพ ปลูกฝังความตระหนักในศักดิ์ศรี และค่านิยมทางจริยธรรม ตลอดจนรักษามาตรฐานของการปฏิบัติการพยาบาล ผู้นำทางวิชาชีพพยาบาลควรจะเป็นตัวอย่างที่ดีของพยาบาลด้วย ความก้าวหน้าทางวิชาการต่าง ๆ มีความสำคัญที่จะทำให้วิชาชีพได้รับการยอมรับจากสังคม แต่สิ่งสำคัญคือเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความจริงใจ และเห็นคุณค่าของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อจะปลูกฝังความรู้สึกที่ดีเหล่านี้ให้กับพยาบาล ไม่ใช่แสวงหาความก้าวหน้าเฉพาะตน นอกจากจะพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์แล้วผู้นำทางการแพทย์ ควรจะพัฒนาบุคลิกภาพและสนใจต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองของบ้านเมืองเพื่อนำมาเป็นประโยชน์ในการพัฒนาวิชาชีพซึ่งสิ่งเหล่านี้หัวหน้าพยาบาลในปัจจุบันควรทบทวนและค้นหาเพื่อการพัฒนาการเป็นผู้บริหารและการเป็นผู้นำของตนเอง

## ง. สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

### 1. การวางแผน (Planning)

#### ความหมายของการวางแผน

การวางแผนเป็นกระบวนการในการกำหนดวิธีการกระทำ วัตถุประสงค์ แนวทางหรือขั้นตอนการทำงานไว้เป็นการล่วงหน้า โดยอาศัยข้อมูลการวิเคราะห์ทรัพยากร สภาพแวดล้อม ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ เกี่ยวกับวิธีการดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไขปัญหา อุปสรรคไว้ก่อนที่จะเกิดขึ้นจริง (ธงชัย สันติวงษ์, 2537; Montana and Chamov, 1993; Ginsburg, 1982)

#### หลักสำคัญในการวางแผน

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) กล่าวถึงหลักสำคัญในการวางแผนมีดังนี้

1. วัตถุประสงค์ (Objective) เพื่อให้ทราบแน่ชัดว่าต้องการทำอะไร เพราะเหตุใดและทำเพื่ออะไรโดยคำนึงถึงนโยบายเพื่อยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ
2. ทรัพยากร (Resources) เป็นปัจจัยต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการวางแผนงาน เช่น คน เงิน วัสดุและเวลา เป็นต้น
3. แนวทางในการปฏิบัติ (Procedure) เทคนิคและวิธีการต่าง ๆ ที่จะใช้ในการดำเนินการตามแผนเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายก็เป็นสิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึง
4. การตรวจสอบและควบคุมแผน (Control) เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งเพราะแผนงานจะไร้ประโยชน์และคุณค่าถ้าปราศจากการตรวจสอบและควบคุมให้ดำเนินการไปตามแผนนั้น
5. ข้อจำกัด (Limitation) ต่าง ๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการบริหารงานนั้น ๆ เป็นต้นว่าการต้องขอความร่วมมือจากคนหลายฝ่าย ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ตลอดจนฤดูกาลและดินฟ้าอากาศ อาจเป็นอุปสรรคต่อการวางแผนได้

### ระดับชั้นของการวางแผน

Montana and Chamov (1993) แบ่งระดับชั้นของการวางแผนเป็น 3 ระดับคือ

1. การวางแผนการดำเนินงาน (Operational planning)
  2. การวางแผนระยะยาว (Long - range planning)
  3. การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic planning)
- ซึ่งระดับความซับซ้อนและความเกี่ยวเนื่องของแผนทั้ง 3 ระดับสามารถแสดงได้ดังภาพต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 1. ระดับชั้นของการวางแผน  
: ที่มา Montana and Chamov(1993; p.99)

1. การวางแผนการดำเนินงาน (Operational planning) เป็นแผนการทำงานประจำวัน แผนรายเดือนหรือแผนที่มีระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี (Montana and Chamov,1993) ธงชัย สันติวงษ์ (2537) ให้คำอธิบายว่า เป็นการวางแผนที่ทำโดยผู้บริหารระดับต้นและจะเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องกระทำในระยะสั้น ส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับการจัดเตรียมแผนงานย่อย งบประมาณ กำหนดเวลาทำงานหรือกิจกรรมตามหน้าที่งานต่าง ๆ จุดสำคัญของการวางแผนชนิดนี้คือการแจก

วางแผนการบริหารงานทั้งหลายออกมาเป็นตัวเลขทางการเงินและพิจารณาจัดเตรียมงบประมาณต่าง ๆ ตลอดจนจุดมุ่งหมายเพื่อการควบคุมด้วย

2. การวางแผนระยะยาว (Long - range planning) เป็นแผนที่ใช้ระยะเวลาประมาณ 1-5 ปี (Montana and Chamov,1993) ดำเนินการโดยผู้บริหารระดับสูงผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนกลยุทธ์ขององค์การซึ่งอาจประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายหรือผู้บริหารอาวุโส เพื่อให้พันธกิจที่กำหนดในชั้นการวางแผนกลยุทธ์มีการดำเนินไปได้ลุล่วง การวางแผนในระดับนี้จะต้องคำนึงถึงข้อมูลต่าง ๆ ในมุมมองกว้างขึ้น เช่น การหมุนเวียนด้านการเงิน เงื่อนไขทางการตลาด ทรัพยากรขององค์การ การทบทวนข้อมูล ปัจจัยภายนอกองค์การที่จะมีความเกี่ยวข้องกับการวางแผนระยะยาวนี้อย่างใกล้ชิด

3. การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic planning) เป็นแผนที่ใช้ระยะเวลาตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป (Montana and Chamov,1993) ธงชัย สันติวงษ์ (2536,2537) กล่าวว่าแผนกลยุทธ์คือการวางแผนที่จัดทำโดยผู้บริหารระดับสูงเพื่อไว้เผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นแผนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องราวที่มีขอบเขตกว้างและมีผลกระทบต่อลักษณะความเป็นไปขององค์การ การวางแผนกลยุทธ์จะมีจุดสนใจอยู่ที่องค์การจะพยายามปรับตัวให้สามารถเลือกวัตถุประสงค์และกลยุทธ์ในการดำเนินงานที่คล่องจงและเหมาะสมกับปัจจัยในสภาพแวดล้อมภายนอกต่าง ๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ ปัจจัยดังกล่าวเช่น ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี การเมืองหรือสังคม เป็นต้น

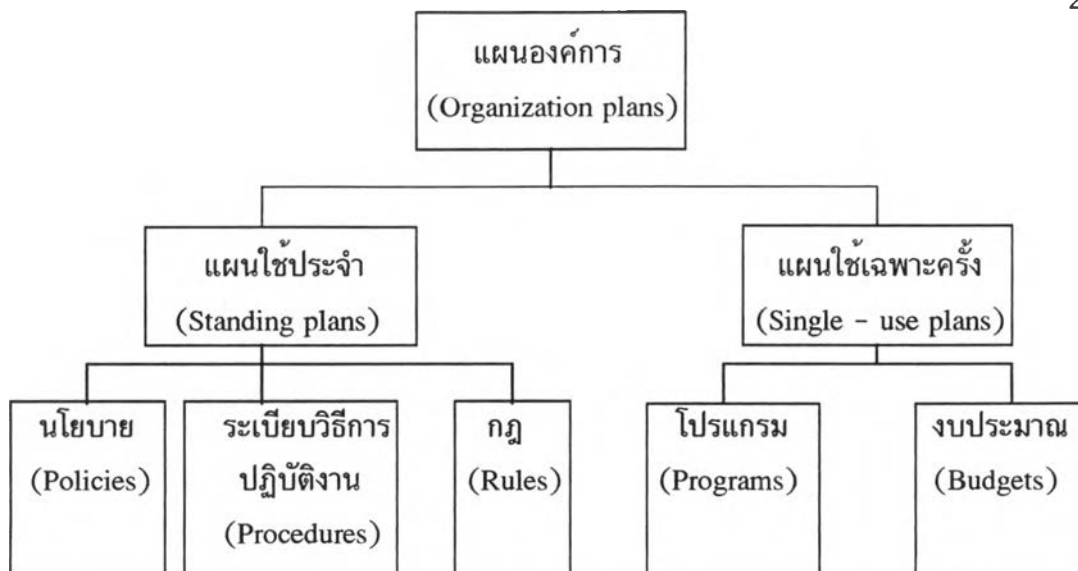
แผนกลยุทธ์ถือได้ว่าเป็นการวางแผนที่สำคัญที่สุดขององค์การ (Montana and Chamov, 1993 ; ธงชัย สันติวงษ์,2536) ซึ่งธงชัย สันติวงษ์เน้นว่าการวางแผนชนิดนี้ควรตกอยู่ในความรับผิดชอบของผู้บริหารสูงสุดเพราะเหตุผลที่ว่า

1. เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจผูกพันการใช้ทรัพยากรขององค์การในระยะยาว
2. เกี่ยวข้องกับการเลือกวัตถุประสงค์ในระยะยาวซึ่งจะกำหนดคุณลักษณะขององค์การในบั้นปลายโดยจะต้องอาศัยกิจกรรมต่าง ๆ ในระหว่างทางที่จะช่วยเสริมและขัดเกลาให้องค์การเป็นไปตามที่ต้องการได้

ซึ่งก่อนที่จะวางแผนกลยุทธ์ ผู้บริหารระดับสูงจะต้องมีการวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียด จุดแข็ง (Strengths) จุดอ่อน (Weakness) โอกาส (Opportunities) และภาวะคุกคาม (Threats) หรือเรียกว่า SWOT - analysis ขององค์การจะทำให้ประสบความสำเร็จในการจัดทำแผนในแต่ละองค์การจะมีการวางแผนทั้ง 3 ระดับควบคู่กันไปเสมอ (Montana and Chamov,1993)

### ชนิดของแผน

จากลำดับขั้นของการวางแผนดังที่ได้กล่าวมาแล้ว Certo (1985) ได้แยกย่อยชนิดของแผนออกมาดังแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 2. ชนิดของแผน  
: ที่มา Certo (1985; p. 128)

ตามความเห็นของ Certo แผนขององค์การซึ่งเป็นแผนรวม เมื่อองค์การวางแผนในภาพรวมแล้ว ขั้นลงมือปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนรวมขององค์การนั้นต้องมาแยกเป็นการวางแผนย่อย ซึ่งแบ่ง 2 ชนิดคือ แผนใช้ประจำ(Standing plans)และแผนใช้เฉพาะครั้ง(Single - use plans) ซึ่งถ้าทบทวนตามความเห็นของ ธงชัย สันติวงษ์ (2536) จะตรงกับขั้นการวางแผนดำเนินงาน (Operational planning) ที่แบ่งออกเป็น 2 ประการดังกล่าวเช่นกันแต่ธงชัย สันติวงษ์ไม่ได้แสดงแผนภูมิความเกี่ยวข้องในรายละเอียดของข้อย่อยในแต่ละแผนเหมือนของ Certo (1985) เพียงแต่กล่าวถึงไว้ต่างหาก ซึ่งถ้าดูตามแผนภูมิของ Certo แล้วจะก่อให้เกิดความเข้าใจรวบยอดได้ดีกว่า ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอกล่าวรายละเอียดของแผนตามแผนภูมิที่ 2 ตามความเห็นของ Certo ต่อไป ซึ่ง Certo ได้ให้รายละเอียดของแผนแต่ละชนิด ดังต่อไปนี้

#### แผนใช้ประจำ (Standing plans)

1. นโยบาย (Policies) เป็นแนวทางการดำเนินงานและการตัดสินใจในการบริหารจัดการเพื่อให้การดำเนินงานมีทิศทางมุ่งสู่ความสำเร็จขององค์การ
2. ระเบียบวิธีการปฏิบัติงาน (Procedures) เป็นกรอบของชุดของกิจกรรมซึ่งจะระบุรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานต่าง ๆ
3. กฎ (Rules) เป็นกิจกรรมหรือการกระทำที่ระบุขึ้นอย่างเฉพาะเจาะจง เป็นสิ่งที่จะบอกให้สมาชิกขององค์การทราบว่าสิ่งใดควรหรือไม่ควรกระทำ

#### แผนใช้เฉพาะครั้ง (Single - use plans)

1. โปรแกรม (Programs) เป็นโครงการเฉพาะที่กำหนดขึ้น เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายใดจุดมุ่งหมายหนึ่งเท่านั้น ซึ่งเมื่อบรรลุความสำเร็จแล้วจะส่งเสริมการประสบความสำเร็จในระยะยาวขององค์การ
2. งบประมาณ (Budgets) เป็นการวางแผนทางการเงินที่ครอบคลุมระยะเวลาที่เฉพาะเจาะจงและเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายและรายได้ต่าง ๆ ขององค์การ



### กระบวนการวางแผน

ธงชัย สันติวงษ์ (2536) กล่าวถึงกระบวนการวางแผนมีอยู่ 5 ขั้นตอนคือ

1. ทำการคาดการณ์เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม
2. กำหนดโครงสร้างการวางแผน
3. กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายต่าง ๆ
4. การจัดทำแผนประเภทต่าง ๆ
5. การตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนและการปรับแผน

### แผนงานของกลุ่มงานการพยาบาล

กรรณิกา ปัญญาอมรวัฒน์ (2537) ได้รวบรวมแผนงานฝ่ายการพยาบาล (ปัจจุบันเป็นกลุ่มงานการพยาบาล) แบ่งออกเป็นหมวดหมู่ได้ดังนี้

1. แผนงานด้านบริหาร
  - 1.1 แผนอัตรากำลัง
  - 1.2 แผนงบประมาณ
  - 1.3 แผนการจัดสวัสดิการเจ้าหน้าที่
  - 1.4 แผนการประชุมเจ้าหน้าที่
  - 1.5 แผนการนิเทศและเยี่ยมตรวจ
  - 1.6 แผนการประเมินผลการปฏิบัติงาน
  - 1.7 แผนการประสานงาน
  - 1.8 แผนงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้แก่ แผนรับสถานการณ์ฉุกเฉิน แผนรับอุบัติเหตุแผนการตรวจคุณภาพเจ้าหน้าที่ ฯลฯ
2. แผนงานด้านบริการพยาบาล ได้แก่
  - 2.1 แผนการจัดอาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อม
  - 2.2 แผนวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ เครื่องนอนและเสื้อผ้า
  - 2.3 แผนการให้สุขศึกษา
  - 2.4 แผนพัฒนางานบริการพยาบาล
  - 2.5 แผนสนับสนุนงานตามโครงการต่าง ๆ
3. แผนงานด้านวิชาการ ได้แก่
  - 3.1 แผนพัฒนาบุคลากร
  - 3.2 แผนปฐมนิเทศ
  - 3.3 แผนการศึกษาค้นคว้าวิจัยทางการพยาบาล
  - 3.4 แผนการจัดทำ จัดหาเอกสารตำรา คู่มือปฏิบัติงาน
  - 3.5 แผนการจัดการศึกษาแก่นักศึกษาและผู้มาอบรมดูงาน

สรุป การวางแผนเป็นภาระหน้าที่ ที่สำคัญอันดับแรกของผู้บริหารในการกำหนดทิศทางองค์กร วางโครงสร้าง แนวทางการดำเนินงานเพื่อลดข้อผิดพลาด บกพร่องที่อาจจะเกิดขึ้นให้เหลือน้อยที่สุด การคาดการณ์อนาคตที่ถูกต้องใกล้เคียงจะนำไปสู่การวางแผนที่ดี แผนงานที่ดีจะช่วยให้องค์กรเจริญก้าวหน้าสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย ลดการซ้ำซ้อนเสียเปล่าซึ่งจะก่อให้เกิดการไร้ประสิทธิภาพในงานได้ ดังนั้นผู้ที่อยู่ในตำแหน่งทางการบริหารจึงควรทำความเข้าใจถึงการวางแผนชนิดต่าง ๆ รวมทั้งขั้นตอนกระบวนการ องค์กรประกอบและปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การวางแผนอย่างถ่องแท้ ลึกซึ้ง เพื่อประสิทธิภาพในการวางแผนงานของตน โดยเฉพาะหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนที่ต้องทำงานในหลายมิติและมีข้อจำกัดในด้านทรัพยากร การวางแผน จะช่วยให้การทำงานเป็นระบบป้องกันการหลงลืมตกหล่นและมีการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดได้อย่างคุ้มค่าและมีประโยชน์สูงสุด

## 2. การจัดระบบงาน (Organizing)

### ความหมายของการจัดระบบงาน

การจัดระบบงาน หมายถึงการจัดระเบียบโครงสร้างองค์กร การกำหนดสายการบังคับบัญชา การมอบหมายงาน การกำหนดความรับผิดชอบและเส้นทางการติดต่อประสานงานเพื่อให้บุคลากรในองค์กรมีการทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร (ธงชัย สันติวงษ์, 2537 ; Mescon, Albert, and Khedouri, 1985; Ginsburg, 1982)

### หลักในการจัดระบบงาน

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) กล่าวถึงหลักทั่วไปของการจัดระบบงานขององค์กรว่าประกอบด้วย

1. การกำหนดนโยบายอย่างชัดเจนและผู้ปฏิบัติงานทราบทั่วกัน
2. มีศูนย์กลางอำนาจการเพื่อรับผิดชอบในการบริหารงานให้เป็นไปตามนโยบาย
3. มีการจัดแบ่งงานอย่างเหมาะสมและระบุหน้าที่การงานอย่างชัดเจน
4. จัดระบบบริหารงานอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และลักษณะงาน
5. มีการอำนาจการที่ดี
6. จัดให้องค์กรสามารถปรับปรุง เปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่

เปลี่ยนแปลงไป

### กระบวนการจัดระบบงาน

กระบวนการจัดระบบงานตามความเห็นของธงชัย สันติวงษ์ (2537) ประกอบด้วย

### 3 ขั้นตอนคือ

1. การจัดโครงสร้างงาน คือการแยกประเภท จัดหมวดหมู่ของงานและการจัดตำแหน่งงานต่าง ๆ
2. การจัดโครงสร้างอำนาจหน้าที่ คือการพิจารณามอบหมายอำนาจ หน้าที่และความรับผิดชอบให้กับตำแหน่งงานต่าง ๆ ในโครงสร้างโดยใช้วิธีการมอบหมายงานจากระดับสูงสุดลงมาตามโครงสร้างงานที่กำหนดไว้
3. การจัดโครงสร้างองค์การคือขั้นตอนของการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างอำนาจหน้าที่ ที่ได้รวมกลุ่มเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันโดยอาศัยสายการบังคับบัญชาเป็นเส้นเชื่อมโยง

### องค์ประกอบของการจัดระบบงาน

นพพงษ์ บุญจิตราดุลย์ (2535 อ้างถึงใน อังคณา สุเมธสิทธิกุล, 2539) กล่าวถึงองค์ประกอบในการจัดระบบงานมีดังนี้

1. การกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ขององค์การไว้ให้ชัดเจน (Policy and objective setting )
2. กำหนดลักษณะของตำแหน่งงาน (Type of position)
3. ระบุขอบเขตของอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ (Authority and responsibility)
4. การแบ่งงานและการกำหนดงานที่ต้องการคนที่มีความชำนาญเฉพาะอย่าง (Division of work and specialization)
5. การจัดสายการบังคับบัญชา (Hierarchy)
6. การสร้างเอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of command)
7. การวางขอบเขตในการควบคุมงาน (Span of control)
8. จัดให้มีระบบการสื่อสาร (Communication)
9. จัดให้มีการประสานงาน (Coordination)

### การจัดระบบงานในองค์การพยาบาล

การจัดระบบงานขององค์การพยาบาลเป็นภาระหน้าที่ประการสำคัญของผู้บริหารการพยาบาลโดยเฉพาะหัวหน้าพยาบาล เพราะการจัดวางระบบงานที่ดีทำให้การอำนวยความสะดวก สิ่งงานเป็นขั้นตอน สะดวกต่อการมอบหมายงานไม่ให้เกิดการซ้ำซ้อน สามารถใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการควบคุมและประเมินผลงาน ช่วยในด้านการขยายองค์การและการพัฒนาองค์การด้านต่าง ๆ ได้สะดวกยิ่งขึ้น ซึ่งอูดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) จำแนกขั้นตอนของการจัดระบบงานขององค์การพยาบาลออกเป็นขั้นตอนสำคัญ 4 ขั้นตอนดังนี้

1. จัดทำโครงสร้างขององค์การพยาบาล (Set up Structure) เพื่อแบ่งงานและสร้างขอบเขตของการทำงานแต่ละประเภทให้สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด
2. สร้างวิธีทำงาน (Develop Procedures) เพราะวิธีการทำงานในหน่วยงานจะสัมพันธ์โดยตรงต่อโครงสร้างของหน่วยงานซึ่งได้จัดทำเป็นหลักไว้ก่อนแล้ว
3. พิจารณาหลักเกณฑ์ต่าง ๆ (Determine Requirement) ในการปฏิบัติงาน จำเป็นต้องพิจารณาหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่จะต้องใช้ทรัพยากรในการบริหารงานตามโครงสร้างขององค์การและวิธีการทำงาน
4. กำหนดการใช้ทรัพยากร (Allocate Resources) ที่จำเป็นต่อการบริหารงานและการปฏิบัติภายในองค์การ

สรุป การจัดระบบงาน เป็นหน้าที่ทางการบริหารประการที่สองต่อจากหน้าที่การวางแผน การจัดระบบงานจะแสดงให้เห็นถึงกระแสการไหลของงาน ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงขอบเขตงาน เป็นกรอบที่ช่วยเชื่อมโยงการทุ่มเทความพยายามจากขั้นตอนการวางแผนไปสู่ผลสำเร็จในขั้นตอนของการควบคุม เป็นการจัดวางช่องทางเพื่อการติดต่อสื่อสารและการตัดสินใจ ป้องกันการทำงานซ้ำซ้อนและขัดข้องขัดแย้งในหน้าที่งาน ช่วยให้กำลังความพยายามมีจุดหมายชัดเจนโดยการจัดกิจกรรมให้สัมพันธ์กับเป้าหมายต่าง ๆ ดังนั้น การมีการจัดระบบงานที่ดีจะช่วยให้การดำเนินงานเพื่อความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น หน้าที่การจัดระบบงานจึงเป็นหน้าที่สำคัญที่หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนต้องให้ความสนใจและต้องดำเนินการได้เหมาะสมกับองค์การของตน

### 3. การอำนวยการ (Directing)

#### ความหมายของการอำนวยการ

การอำนวยการ หมายถึงการใช้ศิลปะในการสั่งงาน มอบหมายงาน ชี้แนะแนวทาง กระตุ้นและจูงใจให้เกิดการปฏิบัติงานเพื่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์การ (องชัย สันติวงษ์, 2536; ตะวันฉาย ศิริวงศ์, 2532; Sullivan and Decker, 1988)

#### องค์ประกอบของการอำนวยการ

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534 อ้างถึงใน อังคณา สุเมธสิทธิกุล, 2539) กล่าวถึงองค์ประกอบของการอำนวยการมีดังนี้คือ

1. การวินิจฉัยสั่งการ (Decision making) ซึ่งจะต้องมีวิธีการในการจูงใจ การติดต่อสื่อสาร การใช้ภาวะผู้นำ การติดต่อสื่อสารมี 2 ประเภทคือ
  - 1.1 การวินิจฉัยสั่งการในปัญหาประจำ มักจะเป็นงานที่ไม่มีปัญหามากมาย เพราะเป็นงานที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ เป็นการสั่งการตามระเบียบแบบแผนหรือข้อบังคับที่

กำหนดไว้

1.2 การวินิจฉัยสั่งการในปัญหาหลักที่มีลักษณะเป็นโครงการหรือเกิดจากสถานการณ์เปลี่ยนแปลงที่มีได้คาดคิดมาก่อน ปัญหาเหล่านี้จะต้องใช้วิจารณ์ญาณประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจสั่งการเพราะปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบถึงการปฏิบัติงานขององค์การ

2. การสั่งการ(Command) การสั่งการไม่ว่าจะอยู่ในรูปใดอาจแยกได้ 4 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

2.1 คำสั่ง มักใช้ในกรณีที่ต้องการความเฉียบขาดและการปฏิบัติตามที่ค่อนข้างแน่นอนและฉับพลันทันที ใช้ในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉินหรือที่ต้องการรักษาระเบียบวินัยและควบคุมโดยเคร่งครัด

2.2 คำขอร้อง ใช้กับผู้ปฏิบัติงานที่ใหม่เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกกลัวหรือต่อต้านการปฏิบัติงานในระยะแรกมากจนเกินไป นอกจากนี้ ยังอาจใช้กับผู้ที่มีอาวุโสทางอายุ

2.3 คำเสนอแนะหรือให้คำแนะนำ ใช้เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นคล้อยตามและลงมือปฏิบัติงาน มักใช้เพื่อให้เกิดความคิดริเริ่ม หรือในกรณีที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่มีความสามารถหรือมีความรับผิดชอบงานดีอยู่แล้ว

2.4 การอาสาสมัคร ส่วนมากมักใช้กับงานที่อยู่นอกเหนือจากงานประจำที่ปฏิบัติกันอยู่และต้องการให้ผู้ปฏิบัติด้วยความสมัครใจ

3. การนิเทศงาน (Supervision) หมายถึงกระบวนการที่ช่วยในการควบคุมเพื่อชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติได้เข้าใจถึงวิธีการในการทำงานและช่วยแก้ปัญหาได้ทันเหตุการณ์เพื่อให้ได้ผลตามความมุ่งหมายหรือเป็นความรับผิดชอบดูแลให้ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติตามหน้าที่ต่าง ๆ ที่กำหนดไว้สำหรับตำแหน่งนั้น ๆ ให้ได้ผลงานตามมาตรฐานที่ต้องการซึ่งนับเป็นหน้าที่อันสำคัญอย่างหนึ่งของผู้บริหารการพยาบาล

ขั้นตอนในการนิเทศงานประกอบด้วย

3.1 กำหนดวัตถุประสงค์ในการนิเทศงาน

3.2 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

3.3 วางแผนการนิเทศงาน

3.4 ปฏิบัติตามแผนการนิเทศงาน ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการนิเทศงานคือ การเยี่ยมตรวจ การสอน การให้คำปรึกษา การเป็นที่เลี้ยงคอยชี้แนะวิธีการปฏิบัติการพยาบาล ให้การสนับสนุนช่วยเหลือโดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วยแก้ปัญหาหรือข้อบกพร่องที่ตรวจพบ

4. การจูงใจ (Motivation) เป็นวิธีการที่จะชักนำพฤติกรรมผู้อื่นให้ประพฤติปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ พฤติกรรมของคนจะเกิดขึ้นได้ต้องมีเหตุจูงใจหรือแรงกระตุ้นซึ่งอาจเกิดขึ้นจากภายในและภายนอกตัวบุคคลนั้นก็ได้ มูลเหตุจูงใจที่สำคัญของคนก็คือระดับขั้นความต้องการของ Maslow

ฟาร์ดา อิบราฮิม (2535) กล่าวถึงเรื่องการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแรงจูงใจจะเกิดขึ้นได้ถ้า

1. ทุกคนมีโอกาสได้รับผิตชอบ ทำงานสำเร็จ และมีความก้าวหน้าในงาน
2. ใช้ระบบประเมินผลงานที่เหมาะสม ทุกคนได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ได้รับผิตชอบเต็มความสามารถ ได้รับการยอมรับในความสำเร็จ มีการส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และได้รับโอกาสเพื่อความเจริญงอกงาม
3. ผู้บริหารมีบุคลิกที่น่าเลื่อมใส น่าเคารพนับถือ ให้การสนับสนุนค้ำจุนให้ความไว้วางใจ มีความยุติธรรม ประเมินความดีความชอบด้วยใจเป็นกลาง และให้ข้อมูลป้อนกลับที่เหมาะสม
4. มีการขจัดปัจจัยที่นำไปสู่การเสื่อมเสียในงาน เช่น การทำงานโดยขาดการวางแผน การขาดตอนทางด้านการติดต่อสื่อสาร การออกกฎระเบียบที่ไม่ชัดเจน การออกคำสั่งโดยไม่มีการอธิบายข้อแก้ปัญหามาของปัญหา มีแรงกดดันที่ไม่สมเหตุผล งานมากเกินไปและไม่เสริมคุณภาพ ไม่มีบรรยากาศของความไว้วางใจหรือร่วมมือประสานงาน มีงานอื่นนอกเหนือจากงานบริการพยาบาลมากเกินไป ไม่มีการนิเทศอย่างเหมาะสม หรือไม่มีปรัชญาและเป้าหมายของงานที่ชัดเจน เป็นต้น ปัจจัยแห่งความเสียหายทั้งหมดต้องการการขจัดเพราะหยุดยั้งแรงใจในการทำงานของคุณคนได้เป็นอย่างมาก นอกจากนี้แรงจูงใจในงานยังต้องเกิดจากขวัญกำลังใจอีกด้วย
5. มีการแก้ไขปัจจัยที่เสริมสร้างความไม่พึงพอใจในงาน เช่น ผลผลิตงานลดลง มีการหยุดงาน หรือมีการลาออก โอนย้ายเพิ่มมากขึ้น

สรุป การอำนวยความสะดวกเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งของผู้บริหาร เพื่อให้งานดำเนินไปได้ในขั้นตอนของการปฏิบัติ หัวหน้าพยาบาลจะต้องใช้การอำนวยความสะดวกในการบังคับบัญชาให้การทำงานต่าง ๆ ภายในองค์การพยาบาลดำเนินไปอย่างราบรื่น มีการประสานร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน ทั้งนี้ความพยายามของหัวหน้าพยาบาลในการสร้างศิลปะการบังคับบัญชาที่จะทำให้การทำงานประจำวันของคุณคนทุกคนเป็นไปด้วยดีนั้น คือต้องฝึกทักษะให้เป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ที่สามารถโน้มน้าวและชักจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้ทุ่มเทต่อการทำงานซึ่งในการนี้ การสร้างความเข้าใจโดยมีทักษะในด้านการติดต่อสื่อสาร (Communication) นับว่าเป็นคุณสมบัติที่จำเป็นและการเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์จะเป็นพื้นฐานที่ช่วยให้ผู้บริหารมีความคล่องตัว สามารถประยุกต์ศิลปะในการอำนวยความสะดวกให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสถานการณ์ได้ตลอดจนการสร้างกลมเกลียวกันในองค์การซึ่งจะเป็นหนทางที่จะทำให้องค์การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

#### 4. การควบคุม (Controlling)

##### ความหมายของการควบคุม

การควบคุม หมายถึงกระบวนการที่ทำให้การดำเนินงานขององค์การถูกต้อง เป็นไปตามนโยบายขององค์การ และตามแผนงานที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ถ้าการดำเนินงานไม่เป็นไปตาม

นโยบายและแผนงานต้องมีการทบทวนปรับปรุงแก้ไขหรือวางแผนการปฏิบัติงานใหม่ (Mescon, Albert, and Khedouri, 1985; Ginsburg, 1982; สมยศ นาวิการ, 2525)

### องค์ประกอบการควบคุม

Ginsburg (1982) และธงชัย (2536) กล่าวถึงองค์ประกอบพื้นฐาน 3 ประการของการควบคุมซึ่งคล้ายคลึงกับกระบวนการการควบคุมของ Certo (1985) และ Mescon, Albert and Khedouri (1985) ซึ่งสรุปองค์ประกอบสำคัญได้ดังนี้

1. สร้างมาตรฐานของการปฏิบัติงานจริงไว้ล่วงหน้าโดยมีการกำหนดรายละเอียดที่เพียงพอสำหรับใช้วัดผลการปฏิบัติงานจริง
2. การวัดผลการปฏิบัติงานและการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานจริงกับมาตรฐานที่ตั้งไว้
3. แก้ไขกิจกรรมการปฏิบัติงานที่เบี่ยงเบนไปจากมาตรฐาน วัตถุประสงค์ของแผนงานที่วางไว้

### หลักในการควบคุม

Swansberg (1990 อ้างถึงในทิพวรรณ ตั้งวงศ์กิจ, 2536) ให้หลักการของการควบคุมไว้ดังนี้

1. การควบคุมจะต้องสะท้อนให้เห็นสภาพและความต้องการของงาน ระบบการควบคุมที่ดีจะต้องสะท้อนให้เห็นว่างานอะไรบางอย่างจะต้องปฏิบัติจัดทำทั้งนี้เพราะงานแต่ละฝ่ายแตกต่างกันและมีความสำคัญไม่เท่ากัน
2. การควบคุมจะต้องรายงานความเบี่ยงเบนหรือความคลาดเคลื่อนได้ทันที ระบบการควบคุมที่ดีนั้นจะต้องสามารถชี้แนะนโยบายการเบี่ยงเบนต่าง ๆ ได้ก่อนที่จะเกิดขึ้นจริง
3. การควบคุมต้องเป็นการมองไปข้างหน้าหรือคาดการณ์ล่วงหน้าได้ กล่าวคือผู้บริหารพยายามใช้เทคนิคในการควบคุมซึ่งจะทำให้สามารถคาดคะเนสิ่งที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้าได้แม้ว่าจะมีการผิดพลาดคลาดเคลื่อนก็ยังดีกว่ารายงานถูกต้องที่ล่าช้าจนไม่สามารถแก้ไขได้
4. การควบคุมจะต้องสามารถชี้ระบุข้อบกพร่องได้อย่างชัดเจน กล่าวคือบอกหรือเจาะจงลงไปได้ว่าความผิดพลาดเรื่องใดเป็นเรื่องสำคัญหรือไม่สำคัญ
5. การควบคุมจะต้องวัดและทดสอบได้ กล่าวคือจะต้องมีการกำหนดมาตรฐานที่สามารถแสดงปริมาณที่ใช้วัด เช่น ชั่วโมงการทำงานและมาตรฐานการปฏิบัติงาน เป็นต้น
6. การควบคุมจะต้องมีลักษณะยืดหยุ่นได้ กล่าวคือระบบการควบคุมสามารถนำไปใช้ได้แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนหรือสถานการณ์
7. การควบคุมจะต้องสะท้อนให้เห็นโครงสร้างขององค์การ โครงสร้างขององค์การมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการควบคุม เพราะส่วนหนึ่งของการควบคุมคือการดูแลให้มี

การประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ และผู้บริหารหน่วยงานต่าง ๆ คือจุดที่จะต้องได้รับการเพ่งเล็ง ฉะนั้นถ้าระบบการควบคุมสามารถแสดงผลสะท้อนของโครงสร้าง ก็แสดงว่า การควบคุมได้กระทำตามเป้าหมายแล้ว

8. การควบคุมจะต้องเป็นไปในลักษณะที่ประหยัด การควบคุมจะมีลักษณะที่ประหยัดหรือไม่นั้นจะต้องพิจารณาผลประโยชน์ที่แตกต่างกันตามความสำคัญของกิจกรรม

9. การควบคุมจะต้องเป็นที่เข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติ ระบบการควบคุมที่ดีจะช่วยให้สามารถมองเห็น เข้าใจได้

10. การควบคุมจะต้องนำไปสู่การแก้ไขที่ถูกต้องหรือแก้ไขข้อผิดพลาดได้ ระบบการควบคุมที่ดีจะต้องสามารถชี้ได้ว่าความผิดพลาดเกิดขึ้นที่ไหน ใครเป็นผู้รับผิดชอบ และควรดำเนินการแก้ไขอย่างไร

หลักการในการควบคุมทั้ง 10 ประการของ Swansberg นี้ผู้บริหารควรพิจารณาและทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางการควบคุมในหน่วยงานของตนเอง ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าหลักการของ Swansberg นี้ได้กล่าวถึงลักษณะสำคัญที่ควรเป็นของการควบคุมไว้ได้อย่างครอบคลุม

#### การควบคุมทางการพยาบาล

ทิพวรรณ ตั้งวงศ์กิจ (2536) กล่าวถึงการควบคุมทางการพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 4 ประการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดมาตรฐาน มาตรฐานการพยาบาลเป็นข้อความที่เที่ยงตรงและชัดเจนเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลในแต่ละด้านและอธิบายถึงสิ่งที่พึงกระทำรวมทั้งประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการพยาบาลที่ดี ข้อความนี้ประกอบด้วยเกณฑ์ที่สามารถประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลชนิดนั้น มาตรฐานการพยาบาลจึงเป็นเครื่องมือที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการทำงาน ทำให้การวัดหรือประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลมีความแน่นอนมากขึ้น ถึงแม้ว่าการประเมินผลการปฏิบัติงานจะเป็นกิจกรรมที่ทำได้ยากเพราะเป็นการวัดพฤติกรรมของมนุษย์ก็ตามและยังไม่มีเครื่องมือที่วัดได้อย่างแม่นยำและยุติธรรม แต่การกำหนดมาตรฐานที่ชัดเจน รัดกุมจะช่วยให้การประเมินผลมีประสิทธิภาพมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 2 การเปรียบเทียบผลงานกับมาตรฐาน เมื่อมีการกำหนดมาตรฐานของการพยาบาลแล้วก็ต้องมีการวัดหรือประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อจะนำไปเปรียบเทียบว่าได้ผลตามเกณฑ์มาตรฐานหรือไม่ ในการวัดหรือประเมิน อาจทำในขณะที่ปฏิบัติงานหรืองานสิ้นสุดแล้วก็ได้ ซึ่งผลการเปรียบเทียบอาจเป็นไปได้ 3 ลักษณะคือ

1. ผลการปฏิบัติงานเท่ากับมาตรฐาน แสดงว่ามาตรฐานนั้นมีความเหมาะสมกับการปฏิบัติงานจริงและควรใช้เป็นเกณฑ์ในการเปรียบเทียบต่อไป

2. ผลการปฏิบัติงานต่ำกว่ามาตรฐาน แสดงว่าผลการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายอาจมีสาเหตุจากการที่บุคลากรพยาบาลไม่ตั้งใจปฏิบัติงาน ขาดทักษะและความรู้ มี



อุปสรรคเกิดขึ้นในระหว่างการทำงานหรือมาตรฐานสูงเกินไป ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลจะต้องวิเคราะห์สาเหตุของการที่ไม่สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์ได้

3. ผลการปฏิบัติงานสูงกว่ามาตรฐาน ถึงแม้ว่าผลการปฏิบัติงานจะสูงกว่ามาตรฐานแต่ก็มิใช่เครื่องชี้ว่าการพยาบาลมีคุณภาพสูงเพราะมาตรฐานนั้นอาจจะต่ำเกินไปก็ได้ ดังนั้นเมื่อการปฏิบัติงานกับมาตรฐานมีความแตกต่างกัน ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลจะต้องวิเคราะห์สาเหตุเช่นเดียวกันและข้อมูลที่ได้มานี้ สามารถนำไปใช้พิจารณาในกระบวนการวางแผนใหม่ได้

**ขั้นตอนที่ 3 การปรับปรุงแก้ไข** เมื่อเปรียบเทียบผลงานกับมาตรฐานแล้ว จะต้องวิเคราะห์ผลที่ได้เพื่อที่จะนำมาปรับปรุงแก้ไขให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์และได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ในการที่จะปรับปรุงแก้ไขสิ่งใดนั้น ควรจะพิจารณาปัจจัยพื้นฐานในการปฏิบัติงาน คือลักษณะของงาน อารมณ์ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ทำงาน สิ่งอำนวยความสะดวก และคุณสมบัติส่วนตัวของผู้ปฏิบัติงานด้วย แล้วจึงปรับปรุงแก้ไขสิ่งต่าง ๆ ตามที่ Stevens (1978 อ้างถึงในทิพวรรณ ตั้งวงศ์กิจ, 2536) ดังนี้คือ

1. การปฏิบัติงาน เช่น มีปัญหาเกิดขึ้นเพราะการมอบหมายงานไม่เหมาะสมก็ ต้องแก้ไขเปลี่ยนแปลงวิธีการมอบหมายงานใหม่ หรือเจ้าหน้าที่ขาดความรู้ก็ต้องจัดการฝึกอบรมให้ เป็นต้น

2. การกำหนดมาตรฐานขั้นใหม่ เมื่อพบว่า มาตรฐานสูงหรือต่ำเกินไปจะต้องมีการปรับปรุงมาตรฐานขั้นใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

3. การแก้ไขเป้าหมายของการปฏิบัติงาน อาจเป็นไปได้ว่าการกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติงานนั้นไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมกับนโยบายหรือสถานการณ์ในขณะนั้นทำให้การปฏิบัติงานไม่ได้มาตรฐานจึงต้องมีการพัฒนาเป้าหมายเสียใหม่

**ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้อย่างต่อเนื่อง** คือเมื่อมีการปรับปรุงแก้ไขสิ่งใหม่ๆเกิดขึ้นแล้ว ให้มีการปฏิบัติต่อเนื่องในทุก ๆ หอผู้ป่วย และพร้อมที่จะมีการปรับปรุงแก้ไขใหม่ตามความเหมาะสมและสถานการณ์

สรุป การควบคุมเป็นเครื่องมือของผู้บริหารเพื่อให้การดำเนินงานถูกต้องเป็นไปตามแผนงานที่วางไว้ โดยป้องกันมิให้เกิดข้อผิดพลาดเอาไว้วงหน้า การควบคุมไม่ว่าจะเป็นการควบคุมในหน่วยงานทั่วไปหรือการควบคุมทางการแพทย์ต่างก็มีหลักการและเป้าประสงค์ที่เหมือนกัน การควบคุมที่ดีจะเป็นการสนับสนุนการวางแผนและเป็นการส่งข้อมูลย้อนกลับไปถึงการวางแผน ก่อให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาแผนต่าง ๆ ให้ดีมีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

## 5. การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice)

การพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีแบบแผนและเอกลักษณ์เฉพาะตัว สามารถอธิบายได้ด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ การปฏิบัติการพยาบาลเป็นหน้าที่พื้นฐานสำคัญที่ปฏิบัติได้เฉพาะผู้ที่อยู่ในวิชาชีพเท่านั้น เพราะฉะนั้น ผู้ที่อยู่ในวิชาชีพการพยาบาลจึงมีอาจเสี่ยงพันต่อการ

แสดงความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาล

### มโนทัศน์ของการปฏิบัติการพยาบาล

พระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พุทธศักราช 2528 ให้ความหมายของการพยาบาลไว้ว่า “การพยาบาลคือการกระทำในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อ บรรเทาอาการของโรคและการลุกลามของโรค การประเมินสุขภาพ การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์และการกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล”

รัตนา ทองสวัสดิ์ (2537) ได้ขยายความไว้ว่า ตามพระราชบัญญัตินี้ ครอบคลุมกิจกรรมที่พยาบาลต้องปฏิบัติอยู่ 3 ประเภท ได้แก่

1. “การกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เพื่อบรรเทาอาการของโรคและการลุกลามของโรค” กิจกรรมในข้อแรกนี้หมายถึงการพยาบาลที่ให้แก่มุบุคคลที่เกิดเจ็บป่วยขึ้นและ จำต้องให้การช่วยเหลือดูแลเพื่ออาการของโรคจะได้ทุเลา ผ่อนคลายลง

2. “การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพและการป้องกันโรค” กิจกรรมของการประเมินภาวะสุขภาพนั้นเป็นการประเมินให้ทราบว่าผู้ป่วยหรือประชาชนมีภาวะสุขภาพในขณะนั้นเป็นอย่างไร ดีมาก ดี เลื่อมหรือแย่มาก ส่วนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ ครอบคลุมถึงการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปที่ยังไม่เจ็บป่วย ผู้ที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยในระยะพักฟื้นจากอาการเจ็บป่วยและผู้พิการทุพวิสัยที่เจ็บป่วยในโรงพยาบาล หรือดำรงชีวิตในครอบครัวหรือชุมชน

3. “กิจกรรมที่ต้องช่วยแพทย์และกระทำตามคำสั่งในการบำบัดโรคของแพทย์” เป็นงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติร่วมกับแพทย์ในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโดยต้องอยู่ภายในขอบเขตที่กฎหมายกำหนดไว้

ซึ่งจากความหมายและคำจำกัดความที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การพยาบาลหมายถึงการให้การดูแลบุคคลในองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมซึ่งรวมถึงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เช่น ครอบครัว ชุมชน ฯลฯ ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วยเพื่อการมีสุขภาพและคุณภาพการดำรงชีวิตที่ดี ทั้งนี้อาจต้องมีการประสานการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง

สำหรับการปฏิบัติการพยาบาล พงทิพย์ ชัยพิบาลสฤต (2535) กล่าวถึงไว้ว่า เป็นกิจกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อมที่ให้แก่มุบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งเป็นการกระทำให้แก่ผู้ใช้บริการในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งไม่ใช่เฉพาะเวลาที่เจ็บป่วยหรือมาโรงพยาบาลเท่านั้นแต่รวมถึงขณะที่บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่ได้เจ็บป่วยเป็นโรคด้วย กิจกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อมนั้นพยาบาลอาจเป็นผู้กระทำเองหรือร่วมกับบุคคลหลาย ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ความต้องการและปัญหาของผู้ใช้บริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สำหรับขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลนั้นต้องครอบคลุมทั้ง 4 ด้านคือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ บุคคล ครอบครัว

ครัว และชุมชน

### ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลมี 5 ขั้นตอนตามที่ พงทพิทย์ ชัยพิบาลสฤษดี กล่าวถึงไว้ดังนี้

1. การประเมินสภาพการณ์ปัจจุบัน หมายถึงการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาล การประเมินสภาพการณ์ทั่ว ๆ ไปจะต้องครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

1.1 ผู้ใช้บริการ ต้องประเมินสภาพการณ์ปัจจุบันของผู้ใช้บริการให้ครอบคลุมถึงสภาพด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม

1.2 ผู้ให้บริการ ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ใดหรือที่ใด ผู้ปฏิบัติการพยาบาลจะต้องค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลหรือคณะบุคคลที่เป็นผู้ให้บริการว่ามีจำนวน บุคลากรเหมาะสมกับงานมากน้อยเพียงใด และคุณสมบัติของบุคลากรคือ เพศ อาชีพ คุณลักษณะ ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ค่านิยม ตลอดจนความคิดเห็น

1.3 ทรัพยากรต่าง ๆ หมายถึงงบประมาณ เครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสถานบริการสุขภาพ ทรัพยากรเหล่านี้จะต้องมีการตรวจสอบคุณภาพ คุณสมบัติเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดีและในสถานบริการสุขภาพที่อยู่ในชุมชน ทรัพยากรยังหมายถึงสิ่งอื่นอีก 2 ประการ ประการแรกได้แก่ ทรัพยากรธรรมชาติของท้องถิ่นเช่น สมุนไพรต่าง ๆ และอีกประการหนึ่งคือ บุคคลที่มีความรู้ความสามารถพิเศษ ผู้ที่สนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติการพยาบาล

2. การทบทวนแผนการพยาบาล เพื่อจะได้กำหนดขั้นตอนและรายละเอียดต่าง ๆ สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ การทบทวนแผนการพยาบาลอย่างมีระบบ ควรประกอบด้วย

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อดูสภาพการณ์ในปัจจุบันว่าสอดคล้องกับการพยาบาลที่กำหนดไว้หรือไม่

2.2 การสังเคราะห์แผนการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ปัจจุบันมากที่สุด

2.3 การมอบหมายงาน ในกิจกรรมการพยาบาลที่ค่อนข้างซับซ้อนจำเป็นต้องมีผู้ปฏิบัติหลายคน ผู้ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าในการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องมีการมอบหมายงานอย่างเหมาะสมซึ่งการมอบหมายงานต้องคำนึงถึง

2.3.1 ความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน

2.3.2 ความต่อเนื่องของการพยาบาล

2.3.3 การสื่อความหมายเพื่อให้ผู้มอบหมายงานและผู้ปฏิบัติการ

พยาบาล มีความเข้าใจตรงกัน

2.3.4 การนิเทศและติดตามผล

3. ทักษะที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ที่จะปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมี

ประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีทักษะดังต่อไปนี้

- 3.1 ทักษะทางสติปัญญา ต้องมีความรู้อย่างดีเกี่ยวกับวิชาการในงานที่จะปฏิบัติ
- 3.2 ทักษะการสังเกต ต้องสังเกตอาการ อาการแสดงและพฤติกรรมต่างๆ ของผู้ใช้บริการรวมทั้งสังเกตสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องก่อนการปฏิบัติการพยาบาล ขณะปฏิบัติการพยาบาล และหลังปฏิบัติการพยาบาล
- 3.3 ทักษะในการสื่อความหมายกับผู้ใช้บริการและผู้ร่วมปฏิบัติการพยาบาล
- 3.4 ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ครอบครัวและชุมชนกับผู้ใช้บริการ
- 3.5 ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่างนอกเหนือจากการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน

4. การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการตีค่าและแปรผลที่เกิดจากการกระทำกิจกรรมการพยาบาลว่าได้ผลเพียงใด เป็นไปตามเป้าหมาย/หลักการหรือไม่ เพียงใด ขั้นตอนในการประเมินผลควรประกอบด้วย

- 4.1 กำหนดจุดมุ่งหมายในการพยาบาลรวมทั้งเกณฑ์ในการประเมินผลไว้อย่างมีเหตุผล (ตามปกติจะกำหนดไว้ในแผนการพยาบาลแล้ว)
- 4.2 ปฏิบัติกิจกรรมตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้
- 4.3 รวบรวมข้อมูลขณะปฏิบัติและหลังปฏิบัติการพยาบาล
- 4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลในขั้นตอนสุดท้าย เพื่อปรับปรุงหรือทบทวนแผนการพยาบาลใหม่ในสิ่งที่ยังบกพร่องหรือผิดพลาดอยู่

5. การรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาล เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งควรกระทำทั้งขณะปฏิบัติและหลังปฏิบัติการพยาบาลเสร็จสิ้น การรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่ให้ประโยชน์ดังนี้

- 5.1 เป็นหลักฐานสำคัญทั้งทางพหุติและนิติบัญญัติ สำหรับใช้ตรวจสอบความถูกต้องภายหลัง
- 5.2 เป็นการสื่อความหมายให้แก่คณะผู้ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ได้รับข้อมูลซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจตรงกัน
- 5.3 เป็นการรายงานความก้าวหน้าของการปฏิบัติการพยาบาล
- 5.4 เพื่อให้การพยาบาลดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดตอน และไม่ทำงานซ้ำซ้อนกัน

#### หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนกับการปฏิบัติการพยาบาล

หัวหน้าพยาบาลแม้จะต้องทำงานด้านบริหารการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่แต่ในโรงพยาบาลชุมชน การปฏิบัติการพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อมก็ยังเป็นภาระหน้าที่ ที่สำคัญของ

หัวหน้าพยาบาลที่มีอาจจะทำได้ เนื่องจากลักษณะขององค์กร โรงพยาบาลชุมชนเป็นองค์กรขนาดเล็กมีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยขนาด 10 - 120 เตียงซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นโรงพยาบาลในขนาด 30 เตียง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2539) และมักตั้งอยู่ในพื้นที่ชนบทกระจายอยู่ทั่วประเทศ ต้องรับผิดชอบให้บริการพยาบาลและบริการด้านสุขภาพอนามัยกับประชาชนในพื้นที่เป็นจำนวนมากที่มากกว่าอัตรากำลัง โรงพยาบาลชุมชนโดยเฉพาะในกลุ่มงานการพยาบาลยังขาดแคลนบุคลากรปฏิบัติงานเป็นจำนวนมาก และโดยเฉพาะผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล หัวหน้าพยาบาลในฐานะพยาบาลวิชาชีพจึงต้องเป็นทั้งผู้สอน ผู้สาธิต ผู้นิเทศทางการพยาบาลแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา และในอีกสถานภาพหนึ่งยังต้องเป็นผู้ลงมือปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเองด้วย ดังนั้นการเตรียมทักษะและสมรรถนะทางด้านปฏิบัติการพยาบาลจึงยังคงเป็นเรื่องที่จำเป็นสำหรับหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

## 6. วิชาการและการวิจัย (Academic and Research)

### ความหมายของวิชาการและการวิจัย

วิชาการ ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึงการที่เกี่ยวกับวิชาความรู้โดยเฉพาะ ส่วน การวิจัย หมายถึง การสะสม การรวบรวม หรือ การค้นคว้าเพื่อหาข้อมูลที่ต้องการตามหลักวิชา

งานวิชาการและการวิจัยทางการพยาบาล เป็นงานในความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาลซึ่งมีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการเพื่อช่วยพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเพื่อคุณภาพบริการพยาบาลและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาล ด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงาน ใ้งานในความรับผิดชอบดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(2533) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบด้านวิชาการไว้ 9 ประการคือ

1. จัดทำมาตรฐานการพยาบาล
2. จัดทำคู่มือต่าง ๆ ได้แก่
  - 2.1 คู่มือปฏิบัติการพยาบาล
  - 2.2 คู่มือบริหารงานในฝ่าย
  - 2.3 คู่มือปฐมนิเทศ
  - 2.4 คู่มือปฏิบัติงานในทุกงาน
  - 2.5 คู่มือการประสานงาน
  - 2.6 คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
  - 2.7 อื่น ๆ
3. จัดหา เอกสาร ตำราวิชาการต่าง ๆ
4. ดำเนินการฝึกอบรมและฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่และนักศึกษาตามแผนที่

วางไว้

5. เป็นวิทยากรและจัดส่งวิทยากรอื่น ๆ ไปร่วมในการจัดอบรมของหน่วยงานอื่น
6. ดำเนินการวิจัยและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ร่วมกันทำวิจัย
7. สนับสนุนและให้ความร่วมมือในการทำวิจัยของหน่วยงานอื่น
8. นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับอำเภอ
9. ช่วยดำเนินการ จัดระบบงานห้องสมุด

วิชาการทางการแพทย์บาลมีลักษณะเป็นพลวัต มีความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา หัวหน้าพยาบาลจำเป็นจะต้องจัดให้มีการดำเนินการทางวิชาการที่ต่อเนื่องและทันต่อการเปลี่ยนแปลง ผู้ที่มีสมรรถนะทางวิชาการที่ดีย่อมเป็นผู้ที่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน สามารถถ่ายทอดความรู้ ให้คำปรึกษาแนะนำและให้การนิเทศแก่ผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง

สำหรับงานวิจัยทางการแพทย์บาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิชาการ ในปัจจุบันได้รับความสนใจและเห็นความสำคัญมากขึ้นกว่าเดิม เนื่องจากการวิจัยเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่แสวงหาความรู้ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ โดยวิธีการทางสถิติ การสังเกต การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ การคิดค้น การบันทึกผลและรายงาน เป็นการค้นหาคำตอบหรือหาความรู้ใหม่หรือหาคำตอบทางการแพทย์บาลที่ยังคลุมเครือไม่กระจ่างชัด ไม่เข้าใจไปในแนวทางเดียวกันซึ่งอาจก่อให้เกิดความขัดแย้งการโต้แย้งกันเชิงความคิดผลการวิจัยที่ได้จะให้คำตอบและยุติปัญหาเหล่านี้ไปได้อีกระดับหนึ่ง

การวิจัยทางการแพทย์บาลจะให้ความรู้ที่เป็นศาสตร์สาขาการพยาบาลแก่ผู้ที่รู้จักนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลซึ่งเป็นกระบวนการแก้ปัญหาด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ตามที่ได้กล่าวมาแต่ต้น การวิจัยทางการแพทย์บาลมิได้จำกัดประโยชน์เฉพาะการวิจัยทางคลินิกเท่านั้น ในส่วนของการบริหารการพยาบาล การศึกษาพยาบาล ก็มีความจำเป็นที่จะต้องใช้ผลการวิจัยไปปรับปรุง พัฒนาอยู่อีกมาก ซึ่งจากที่กล่าวมากว้าง ๆ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) สรุปถึงประโยชน์ของการวิจัยไว้ดังนี้

1. การวิจัยจะส่งเสริมให้บุคลากรเป็นผู้ที่มีเหตุผล
2. ส่งเสริมให้เกิดระเบียบวินัยในการปฏิบัติงาน
3. ทำให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปรับปรุงงานตามผลการวิจัย
4. ช่วยในการตัดสินใจและวางแผนงานของผู้บริหารการพยาบาล
5. ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น
6. ทำให้เกิดการพัฒนางานด้านต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้เน้นความสำคัญและความจำเป็นของงานวิชาการและโดยเฉพาะการทำวิจัย พยาบาลต้องสนใจในการผลิตงานวิชาการและงานวิจัยให้ได้ด้วยตนเอง เนื่องจากในกรอบอัตราค่าจ้างรอบที่ 3 ตามหนังสือเลขที่ นร 0707.4.2 / 2525 ลงวันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2538 ซึ่งเป็นกรอบอัตราค่าจ้างล่าสุด ในส่วนความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพสามารถเติบโตก้าวหน้าด้วยตนเองโดยผลงานทางวิชาการ โดยเฉพาะในส่วนของโรงพยาบาลชุมชนสามารถเติบโตได้จนถึงระดับ 7 การทำวิจัยก็เป็นงานวิชาการอย่างหนึ่งที่นอกจากให้ความก้าวหน้าของพยาบาลในวิชาชีพแล้ว ยังเป็นการพัฒนาวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับทัดเทียมกับวิชาชีพอื่น

ดังนั้นผู้ที่อยู่ในวิชาชีพพยาบาลทุกคนควรจะต้องมีความรู้ ความสามารถด้านวิชาการ มีความรู้ เรื่องการทำวิจัย สามารถทำการวิจัยและให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้อื่นได้ งานวิชาการและการวิจัย ไม่ใช่ของใหม่แต่คนส่วนมากไม่คุ้นเคยและเห็นเป็นเรื่องยุ่งยากโดยเฉพาะการทำวิจัยซึ่งต้องอาศัย กระบวนการและเวลา จากมุมมองของผู้วิจัยเอง ที่ผ่านมาพยาบาลที่อยู่ในหน่วยบริการมีการทำ ผลงานการวิจัยน้อยมาก ส่วนมากจะทำในสถานศึกษาเป็นลักษณะของวิทยานิพนธ์ เพื่อประกอบการ อนุมัติปริญญาบัตรซึ่งตรงกับที่ รัตนา ทองสวัสดิ์ (2537) เคยสำรวจไว้ ในส่วนของปฏิบัติ งานในโรงพยาบาลชุมชนไม่ค่อยมีรายงานผลการวิจัยออกมาให้ปรากฏซึ่งมองได้ 2 กรณีคือ กรณี แรก ไม่มีความรู้และสมรรถนะในการทำวิจัยกับอีกกรณีหนึ่งก็คือ ขาดการเผยแพร่ผลการวิจัย ซึ่ง ถ้าย้อนกลับไปดูมาตรฐานงานวิชาการข้อที่ 4 ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2537) ได้ กำหนดไว้ว่าเป็น “งานเผยแพร่วิชาการ” แสดงว่าอาจยังมิได้มีการปฏิบัติอย่างจริงจังจากผู้เกี่ยวข้อง จึงเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาลที่จะต้องให้มีการดำเนินงานตาม มาตรฐานงานวิชาการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ต่อไป

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) ได้กำหนดความรับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาล ต่อการวิจัยไว้ดังนี้

1. ริเริ่มทำการวิจัยด้วยตนเองเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน
2. ส่งเสริมการวิจัยในหน่วยงานและจัดพิมพ์เผยแพร่เพื่อประโยชน์ต่อผู้อื่น
3. ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการทำวิจัยของผู้อื่น
4. สนใจผลการวิจัยทางการพยาบาลหรือสาขาอื่นที่จะเป็นประโยชน์ต่อการ

พยาบาล

สรุป งานวิชาการและการวิจัย เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบที่สำคัญอีกส่วนหนึ่งของ บุคลากรในองค์การโดยเฉพาะผู้บริหารจะต้องมีการดำเนินการ กระตุ้นเตือน จูงใจ ผลักดันให้มีการปฏิบัติ พัฒนาเพื่อความก้าวหน้า พัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ๆ ตลอดเวลา ในองค์การพยาบาล หัวหน้าพยาบาลเป็นผู้รับภาระหน้าที่อันสำคัญนี้ ซึ่งหัวหน้าพยาบาลก็ต้องมีความรู้ ความสามารถ มีศักยภาพทั้งในด้านวิชาการและการวิจัยอย่างเปรียบเทียบแล้วจึงจะสามารถให้คำปรึกษาแนะนำ กระตุ้นเตือนและจูงใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้อื่นที่ต้องให้การนิเทศได้อย่างถูกต้อง ตรง ประเด็น และเพื่อประโยชน์ในวงกว้าง ควรมีการเผยแพร่ผลงานวิชาการและการวิจัยเพื่อเป็น ความรู้ใหม่แก่ผู้อื่นต่อไป

## 7. การใช้เทคโนโลยีทันสมัย (Using Contemporary Technology)

### ความหมายของเทคโนโลยี

เทคโนโลยี ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึงวิทยาการที่เกี่ยวกับศิลปะในการนำเอาวิทยาศาสตร์ประยุกต์มาใช้ให้เกิดประโยชน์ในทาง ปฏิบัติและอุตสาหกรรม

## เทคโนโลยีทันสมัยในยุคปัจจุบัน

โลกปัจจุบันเป็นโลกยุคข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสารเชื่อมโยงสามารถทำได้โดยผ่านเครือข่ายต่าง ๆ ที่มีอยู่ทั่วโลกทั้งการส่งสัญญาณผ่านดาวเทียมหรือใยแก้วนำแสงต่าง ๆ การที่การคมนาคมการติดต่อสื่อสารเป็นไปได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็วก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในวิถีการดำรงชีวิต ทั้งแบบแผนการประพฤติดิปฏิบัติ ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยมของคนและรูปแบบการเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ที่เปลี่ยนไปจากเดิม องค์การสุขภาพทุกระดับต้องมีการพัฒนาปรับตัวเองให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงนี้เพื่อตอบสนองความต้องการ ค่านิยมผู้ใช้บริการ และปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป

เทคโนโลยีทันสมัยเป็นทางเลือกสำคัญที่ผู้บริหารองค์การนำมาใช้ปรับปรุงและเสริมการปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ในปัจจุบันคอมพิวเตอร์เป็นเทคโนโลยีหนึ่งที่กำลังมีบทบาทมากขึ้นอย่างแพร่หลาย ทางการพยาบาลการนำเอาคอมพิวเตอร์มาใช้ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านการรักษาพยาบาล การบริหารการพยาบาล และการศึกษาพยาบาลจะช่วยให้การดำเนินงานทุกอย่างเป็นไปได้อย่างสะดวกรวดเร็ว และในปัจจุบัน คอมพิวเตอร์ปรากฏอยู่ทั่วไปในเครื่องมือแพทย์หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้กับผู้ป่วย จึงเสี่ยงไม่พ้นที่พยาบาล โดยเฉพาะหัวหน้าพยาบาลต้องให้ความสนใจและพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความสามารถด้านคอมพิวเตอร์

### ความหมายของคอมพิวเตอร์

สุชาติ ยัมมี (2538) กล่าวถึงคอมพิวเตอร์ว่า คอมพิวเตอร์คืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่มีการทำงานอัตโนมัติ จะทำงานตามรายการคำสั่งชุดหนึ่งซึ่งเรียกว่า โปรแกรมที่ได้ถูกจัดเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525) ให้ความหมายว่า คอมพิวเตอร์หมายถึงเครื่องอิเล็กทรอนิกส์แบบอัตโนมัติทำหน้าที่เหมือนสมองกลใช้สำหรับแก้ปัญหิต่าง ๆ ที่ง่ายและสลับซับซ้อนโดยวิธีการทางคณิตศาสตร์ การใช้คอมพิวเตอร์จึงต้องป้อนชุดคำสั่งแล้วสั่งให้ทำงาน เช่น ให้หาค่าเฉลี่ย การทำหน้าที่เหมือนสมองกลคือสามารถคิดหาคำตอบได้ตามที่เราป้อนคำสั่ง จึงอาจเรียกว่า “ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial intelligence)” ซึ่งเลียนแบบคิดและการแก้ปัญหาของคนได้โดยการใช้คณิตศาสตร์เป็นรากฐาน

จากความหมายที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าคอมพิวเตอร์เป็นเครื่องมือที่มนุษย์ประดิษฐ์ขึ้นด้วยกลไกอิเล็กทรอนิกส์เพื่อช่วยทำงานที่สลับซับซ้อนและมีความละเอียดเกินความสามารถของมนุษย์ทั่วไปที่จะทำได้เสร็จสิ้นในเวลาอันจำกัดนั้นคอมพิวเตอร์มีความรวดเร็วมากในการทำงาน มีการทำงานแน่นอนมีความแม่นยำถูกต้องสูง สามารถเก็บข้อมูลไว้ในหน่วยความจำได้มาก มีความคล่องตัวในการทำงานสามารถเปลี่ยนชุดคำสั่งหรือโปรแกรมทำงานได้ตามต้องการคอมพิวเตอร์จะทำงานตามที่มนุษย์ป้อนข้อมูลคำสั่งให้ทำตามโปรแกรมที่กำหนดไว้และสามารถแสดงผลพธในลักษณะต่าง ๆ ได้เช่นภาพ ข้อความทางจอภาพหรือเครื่องพิมพ์ แสดงออกทางเสียง เป็นต้น

เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ไม่ได้อำนวยความสะดวกเฉพาะเพียงในสถานประกอบการแห่ง



เดียวเท่านั้นแต่ยังสามารถสื่อสารข้อมูลระหว่างคอมพิวเตอร์ด้วยกันทั้งในและนอกสถานที่ด้วยระบบออนไลน์ (On line) หรือโดยการส่งผ่านข้อมูลทางดาวเทียม หรือที่เรียกว่าระบบการสื่อสารทางไกลโดยผ่านเทคโนโลยีโทรคมนาคม (Telecommunication) ซึ่งทำให้การติดต่อส่งข่าวสารระหว่างกันเป็นไปได้สะดวกรวดเร็ว ไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทาง ผู้บริหารมีเวลามากขึ้น ประหยัดงบประมาณค่าใช้จ่ายส่วนต่าง ๆ ในภาพรวมลงไปได้มากเมื่อเทียบกับประสิทธิผลของงานที่ได้ นับว่าเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์นี้อำนวยความสะดวกอย่างมากในยุคปัจจุบัน

#### คอมพิวเตอร์กับงานการพยาบาล

การนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาใช้ในโรงพยาบาลของรัฐมีมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งเทียบกับโรงพยาบาลของเอกชนแล้วภาครัฐยังตามหลังเขาอยู่ ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (2535 - 2539) กระทรวงสาธารณสุขเริ่มมีการนำระบบคอมพิวเตอร์มาติดตั้งใช้งานในระดับโรงพยาบาลชุมชน และในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (2540 - 2544) ซึ่งเป็นฉบับปัจจุบันการนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาใช้ในระดับโรงพยาบาลชุมชนมีความครอบคลุมมากขึ้น คอมพิวเตอร์มีบทบาทอย่างกว้างขวางในงานด้านบริหารและบริการด้านสุขภาพอนามัย เช่น งานเวชระเบียนจัดเก็บประวัติทำแฟ้มข้อมูลผู้ใช้บริการ งานเก็บข้อมูล สถิติ ที่น่าสนใจสำหรับนำมาประมวลผลใช้ประโยชน์ในการทำรายงานและการวิจัย การใช้คอมพิวเตอร์ในการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ วัสดุอุปกรณ์ เช่น การจัดทำแฟ้มประวัติบุคลากร การคำนวณความต้องการบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ การจัดอัตรากำลัง การพัฒนาองค์ความรู้บุคลากรโดยใช้คอมพิวเตอร์ การใช้คอมพิวเตอร์ในการตรวจ วินิจฉัยโรค เป็นต้น

สำหรับความสำคัญในวิชาชีพพยาบาล รัตนา ทองสวัสดิ์ (2537) กล่าวว่า วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงโดยไม่หยุดยั้ง ทั้งนี้มาจากลักษณะเฉพาะของวิชาชีพที่มีความเกี่ยวข้องกับมนุษย์ซึ่งประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ วิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อม ถ้ามีอิทธิพลใดเข้ามามีบทบาทในบุคคลเช่นความเจริญทางเทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์ย่อมจะมีอิทธิพลต่อวิชาชีพการพยาบาลด้วย ผู้บริหารการพยาบาลในฐานะผู้นำทางการพยาบาลและรับผิดชอบในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลจึงจำเป็นต้องเรียนรู้ระบบข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ ให้ความสนับสนุนทั้งด้านการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ และความร่วมมือในการดำเนินงานตามระบบข้อมูลคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลพร้อมทั้งสามารถใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลคอมพิวเตอร์ในการบริการพยาบาลด้วย ซึ่งสุชาติ ยิ้มมี (2538) กล่าวว่า การนำคอมพิวเตอร์มาใช้จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้บริหารการพยาบาล 4 ประการดังนี้

1. การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบมากขึ้น งานต่าง ๆ มีขั้นตอนเหมาะสม เอกสารต่าง ๆ จะได้รับการจัดเก็บอย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้อย่างรวดเร็ว
2. ช่วยให้ได้รับข้อมูลข่าวสารรวดเร็วขึ้นและข้อมูลเป็นปัจจุบัน
3. ช่วยให้ทราบถึงสถานภาพต่าง ๆ ของหน่วยงานและถูกต้องตรงความเป็นจริงในเวลานั้นมากที่สุด

4. ช่วยให้งานต่าง ๆ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

เมื่อเห็นประโยชน์ของคอมพิวเตอร์ต่อการนำมาอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน

แล้วผู้บริหารการพยาบาลควรทำความคุ้นเคยและนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาใช้ในการทำงานของกลุ่มงานการพยาบาล ในการที่จะนำเทคโนโลยีนี้มาใช้ได้อย่างได้ผลนั้น อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) กล่าวว่า ผู้บริหารการพยาบาลควรได้กระตือรือร้นในการพัฒนาตนเอง ในเรื่องต่อไปนี้

1. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์โดยทั่ว ๆ ไป
2. ศึกษาระบบคอมพิวเตอร์ที่โรงพยาบาลมีอยู่ว่าเป็นเครื่องชนิดใด ใช้คำสั่งอะไร ใช้ประโยชน์งานด้านใดบ้าง
3. สนับสนุนผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา ให้ได้มีโอกาสศึกษาอบรมเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์โปรแกรมต่าง ๆ และให้โอกาสในการแสดงความคิดริเริ่มในงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ระบบข้อมูลทางคอมพิวเตอร์
4. ให้ความร่วมมือกับการใช้ระบบข้อมูลข่าวสารทางคอมพิวเตอร์ที่โรงพยาบาล
5. พยายามใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลข่าวสารทางคอมพิวเตอร์ในการบริหารงาน

#### คอมพิวเตอร์กับเทคโนโลยีสารสนเทศ

เมื่อทราบถึงลักษณะและประโยชน์ทั่วไปของคอมพิวเตอร์แล้ว เทคโนโลยีสารสนเทศก็เป็นเทคโนโลยีที่ใช้คอมพิวเตอร์เป็นพื้นฐานสำคัญในการดำเนินการ สารสนเทศเป็นข้อมูลที่ได้รับ การประมวล ผ่านการคิดคำนวณ จัดหมวดหมู่ สามารถนำไปใช้ได้ทันที เกียรติศรี สำราญเวชพร (2539) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของสารสนเทศว่า สารสนเทศเป็นตัวสื่อประสานสัมพันธ์กันระหว่างระบบย่อยในองค์การ ให้ทำความเข้าใจต่อกันเป็นลำดับจึงจะปฏิบัติการกิจให้บรรลุวัตถุประสงค์ของระบบใหญ่ร่วมกันได้ การมีระบบสารสนเทศที่ดี รวดเร็ว ตรงตามความต้องการทำให้องค์การสามารถดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา ทันต่อการนำมาใช้ในการวางแผนงาน ควบคุมงาน ตัดสินใจ ปรับปรุงและพัฒนาองค์การ

เกียรติศรี สำราญเวชพร ยังให้ความสำคัญต่อสารสนเทศอีกว่า สารสนเทศเป็นอาวุธสำคัญของการบริหาร เพื่อความสำเร็จในการบริหาร เพื่อการเป็นผู้นำและเป็นผู้ชนะท่ามกลางการแข่งขันจึงจำเป็นที่องค์การจะต้องมีระบบสารสนเทศ เพื่อให้ได้สารสนเทศที่มีคุณสมบัติมาใช้ประกอบการตัดสินใจในการบริหารงานทั้งปวง ยิ่งในยุคปัจจุบันที่มีการแข่งขันกันสูง ผู้บริหารต้องอาศัยความรวดเร็ว ถูกต้องในการตัดสินใจบริหารจัดการงาน การมีความรู้ ความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้บริหารยุคปัจจุบันซึ่งความคิดเห็นนี้ตรงกับ Simpson (1994) ที่กล่าวว่าสมรรถนะทางด้านสารสนเทศทางการพยาบาลเป็นสมรรถนะที่สำคัญของผู้บริหารการพยาบาลในปัจจุบันและจะยังคงความสำคัญต่อไปอีกถึง 10 ปีข้างหน้า Simpson ได้รายงานความคิดเห็นร่วมกันของผู้นำการวิจัยเกี่ยวกับสารสนเทศทางการพยาบาลกับ Ronald นักวิชาการพยาบาล ซึ่งเป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการศึกษาพยาบาลจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านสารสนเทศทางการพยาบาล

ความคิดเห็นร่วมกันเกี่ยวกับสมรรถนะดังกล่าว ประกอบด้วยรายการสำคัญดังต่อไปนี้

1. เข้าใจพื้นฐานของ “เครื่องมือ” ที่นำมาใช้ มีความเข้าใจศัพท์เทคนิคเฉพาะ

และมีประสบการณ์เกี่ยวกับคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศบ้าง

2. เข้าใจถึงวิธีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการตัดสินใจและวางแผนกลยุทธ์ในระดับผู้บริหาร

3. เข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติการและการเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพในการประเมินผล การคัดเลือก และการบำรุงรักษาระบบสารสนเทศที่ใช้สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล

4. ทำความเข้าใจว่า เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นกระบวนการระหว่างหน่วยงาน และมีความหมายกับหน่วยงานการพยาบาลในองค์กรวม ซึ่งผู้นำทางการพยาบาลจะต้องถูกเตรียมมาเพื่อประเมินเทคโนโลยีในรูปของการใช้ให้เป็นประโยชน์ในกิจการงานไม่เพียงเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น แต่ยังหมายถึงผู้บริหารการพยาบาลจะต้องถูกเตรียมเพื่อให้สามารถจัดการกับข้อมูลและประเด็นที่อาจก่อปัญหาระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ

5. เข้าใจถึงบทบาทสำคัญของข้อมูลทางการพยาบาลที่จะต้องนำไปใช้ในการพัฒนาหรือเป็นตัวเลือกของระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล

6. เข้าใจถึงวิธีการใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีการสื่อสารทางโทรคมนาคมในการพัฒนาบุคลากรและช่วยส่งเสริมการปฏิบัติงานในคลินิก

7. เข้าใจถึงระบบที่ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ เช่น การเข้าใจถึงหลักการพื้นฐานของการทำระบบงบประมาณ โดยเฉพาะการคาดการณ์งบประมาณ ต้นทุนการเงิน การวิเคราะห์ทางเลือก การประกันคุณภาพ และระบบการวางแผนทางการตลาด สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้กระบวนการตัดสินใจในระดับผู้บริหารง่ายและสะดวกขึ้น

8. เข้าใจถึงการให้ความใส่ใจในสาระและจรรยาบรรณของเทคโนโลยีสารสนเทศ การรักษาความปลอดภัยและการเก็บความลับ ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องเข้าใจถึงความเสี่ยงของเทคโนโลยีสารสนเทศในด้านการเข้าถึงที่ไม่มีอำนาจควบคุมได้และต้องทำตนให้คุ้นเคยกับหลักของการควบคุมความปลอดภัยทางสารสนเทศ เช่น การใช้รหัสผ่าน เทคนิคลับที่ซ่อนไว้ โปรแกรมสำเร็จรูปป้องกันไวรัส และการตรวจสอบระบบที่ผ่านเข้าไป ดังนั้นต้องสามารถสร้างการควบคุมที่เหมาะสมขึ้นเพื่อเป็นหลักประกันในระบบรักษาความปลอดภัย

9. รู้ถึงวิธีการประเมินผล การเลือก และจัดการบริการให้คำปรึกษาทางระบบสารสนเทศ

10. เข้าใจวิธีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการกำหนดระเบียบปกครองหรือรายงานผลตามการกำหนดระเบียบ ข้อบังคับของท้องถิ่น และรัฐบาลกลาง ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องเข้าใจอย่างถ่องแท้ว่า ข้อมูลใดจะต้องเก็บรวบรวม จะต้องรายงานอย่างไรและเทคโนโลยีจะช่วยในกระบวนการนี้อย่างไร

11. เข้าใจถึงอำนาจตลาด เทคนิคผู้ขายในการตลาดและเทคนิคต่าง ๆ สำหรับการตัดสินใจในอนาคตซึ่งสำคัญมากสำหรับผู้บริหารการพยาบาลที่จะต้องเข้าใจถึงอำนาจต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในตลาดเทคโนโลยีและควรหลีกเลี่ยงเทคโนโลยีที่กำลังทันสมัย อย่างไรก็ตามผู้บริหารการพยาบาลจะต้องได้รับการเตรียมตัวเกี่ยวกับการมีไหวพริบ เขวามันปัญญาในการเจรจาต่อรอง

กับผู้ขายเพื่อแน่ใจว่าจะได้รับผลิตภัณฑ์ที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้และขณะเดียวกันผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงจะต้องคำนึงถึงเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นเพื่อสร้างข้อมูลการตัดสินใจเกี่ยวกับสภาพการคงอยู่ของระบบที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน และระบบที่ได้รับการพิจารณาอย่างถี่ถ้วนสำหรับการซื้อในอนาคต

### บทบาทของผู้บริหารการพยาบาลต่อเทคโนโลยีทันสมัย

จากที่กล่าวถึงเทคโนโลยีทันสมัยที่กำลังมีบทบาทสำคัญในวิชาชีพการพยาบาล โดยระบุถึงเทคโนโลยีดังกล่าวรวมถึงกล่าวรายละเอียดไปแล้วนั้น หัวหน้าพยาบาลซึ่งเป็นผู้บริหารในองค์การจะต้องมีบทบาทต่อการเตรียมการด้านเทคโนโลยีเหล่านั้น Simpson (1994) ให้ความเห็นว่าผู้บริหารการพยาบาลควรมีบทบาทต่อเทคโนโลยีทันสมัยดังนี้

1. พิจารณาคุลากรในองค์การว่า ใครเกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีหรือต้องทำงานกับเทคโนโลยีทันสมัย หรือพิจารณาว่าใครเป็นผู้ที่เหมาะสมต่อการทำงานกับเทคโนโลยีเหล่านั้น
2. ประเมินการวางแผนงานขององค์การกับเทคโนโลยีทันสมัยที่จะนำมาใช้ เพื่อกำหนดบุคลากรที่จะรับผิดชอบ หรือการว่าจ้างบุคลากรด้านเทคโนโลยีที่เหมาะสม ผู้บริหารจะต้องถามตนเองตลอดเวลาว่า มีการวางแผนเกี่ยวกับเทคโนโลยีที่จะนำมาใช้หรือไม่ ผลกระทบของเทคโนโลยีต่อองค์การหรือต่อสิ่งแวดล้อมมีอย่างไร เทคโนโลยีทันสมัยให้โอกาสอย่างไรกับองค์การ
3. ประเมินว่าจะไร เป็นการพัฒนาที่สำคัญขององค์การสุขภาพที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยีทันสมัย ผลที่ได้จากเทคโนโลยีทันสมัยสนับสนุนนโยบายและสามารถบูรณาการมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างไร
4. ประเมินการปฏิบัติงานของเทคโนโลยีทันสมัย เพราะถ้าคิดว่าเทคโนโลยีทันสมัยนั้น ๆ เป็นอาวุธของการแข่งขัน ผู้บริหารจะต้องมีการประเมินการปฏิบัติงานของเทคโนโลยีดังกล่าวและติดตามแนวโน้มความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทันสมัยต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา
5. บูรณาการการวางแผนด้านเทคโนโลยีและกำหนดลงในแผนขององค์การ โดยผู้บริหารจะต้องมองภาพในองค์รวม ดูว่าเทคโนโลยีนี้จะช่วยให้องค์การบรรลุผลสำเร็จตามกลยุทธ์อย่างไร
6. ต้องเตรียมพร้อมสำหรับปัญหาและอุปสรรคขององค์การในด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ที่นำมาใช้
7. ต้องเตรียมพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงโดยการใช้ภาวะผู้นำและการให้รางวัลจูงใจตามความเหมาะสม
8. เปิดใจกว้างสำหรับความคิดเห็นที่เป็นนวัตกรรมใหม่ในด้านการอำนวยความสะดวกหรือสนับสนุนการใช้นวัตกรรมใหม่

จากบทบาททั้ง 8 ประการดังกล่าวไม่ว่าเทคโนโลยีทันสมัยจะเปลี่ยนไปอย่างไร ตามความเห็นของผู้วิจัยบทบาทดังกล่าวยังคงเป็นบทบาทที่ผู้บริหารต้องยึดเป็นหลักในการดำเนินการเกี่ยวกับเทคโนโลยีทันสมัยต่อไป

สรุป ในยุคปัจจุบัน คอมพิวเตอร์เป็นเทคโนโลยีทันสมัยที่มีบทบาทอย่างมากในทุก ๆ องค์การเพราะสามารถทำงานได้รวดเร็วแม่นยำแม้งานที่ยากและมีความสลับซับซ้อนเกินศักยภาพของมนุษย์ คอมพิวเตอร์ช่วยอำนวยความสะดวกต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร ลดข้อจำกัดและลดการเสียเวลา นอกจากนี้คอมพิวเตอร์ยังเป็นพื้นฐานการปฏิบัติงานของเทคโนโลยีสารสนเทศและมีส่วนเกี่ยวข้องกับโยโยเสริมประโยชน์ในเทคโนโลยีโทรคมนาคม ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นเทคโนโลยีที่สำคัญในยุคของข้อมูลข่าวสารและยุคของการแข่งขัน ซึ่งผู้บริหารควรทำความรู้จักคุ้นเคยและพัฒนาตนเองและผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีศักยภาพทันต่อเทคโนโลยีที่นำมาใช้รวมทั้งตระหนักในบทบาทของตนเองต่อการดำเนินการด้านเทคโนโลยีทันสมัยเหล่านี้

## 8. การตลาด (Marketing)

จากการเปลี่ยนแปลงของโลก การขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจ ความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีต่าง ๆ รวมทั้งการสื่อสารดังที่ได้กล่าวมา ทำให้ฐานะของประชาชนทั่วไปดีขึ้น มีการรับทราบข่าวสารต่าง ๆ มากขึ้นและรวดเร็วขึ้น ทำให้คนตื่นตัว สนใจสุขภาพของตนเองและมีความคาดหวังในบริการด้านสุขภาพมากขึ้นกว่าเดิม นอกจากนี้ จากการริเริ่มใช้พระราชบัญญัติประกันภัยผู้ประสบอุบัติเหตุทางรถ การใช้ระบบประกันสังคม การประกันสุขภาพ การประกันชีวิตในรูปแบบต่าง ๆ ก่อให้เกิดการแข่งขันกันขึ้นในระหว่างผู้ประกอบการ สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐก็เช่นเดียวกัน ไม่อาจเลี่ยงพ้นต่อการแข่งขันนี้ การแข่งขันก่อให้เกิดการทุ่มเททรัพยากร การค้นหากลยุทธ์ วิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ตนเองยืนหยัดอยู่ได้แม้จะไม่เป็นผู้ชนะในการแข่งขันก็ตาม การใช้แนวคิดทางการตลาดมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานในลักษณะการให้บริการ จึงเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่สำคัญต่อการเป็นผู้ประสบความสำเร็จในการแข่งขัน ดังนั้นหัวหน้าพยาบาลซึ่งเป็นผู้นำของวิชาชีพพยาบาลในองค์การจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดด้านการตลาดเพื่อการนำมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการพยาบาลในหน่วยงานของตนเอง

### ความหมายของการตลาด

อังคณา สุเมธสิทธิกุล (2539) ให้ความหมายของการตลาดไว้ว่า การตลาดหมายถึงกิจกรรมทางธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสินค้าและบริการ โดยมุ่งตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริโภคหรือผู้รับบริการและให้ได้ประโยชน์สูงสุดทั้งองค์การและผู้รับบริการ

Kotler (1990 อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2537) ให้ความหมายของการตลาดไว้ว่า การตลาดเป็นกระบวนการทางสังคมและการจัดการที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลได้มาซึ่งสิ่งที่สนองความจำเป็นและความต้องการโดยอาศัยการสร้าง การเสนอและการแลกเปลี่ยน “ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณค่า” กับผู้อื่น

จากความหมายที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การตลาดเป็นการแลกเปลี่ยนสิ่งที่มีคุณค่าให้แก่

กันและกัน ซึ่งสิ่งแลกเปลี่ยนนั้นตามความคิดเห็นของผู้วิจัยอาจจะเป็นสิ่งใด ๆที่ไม่จำเป็นจะต้องเป็นเงินตราเสมอไป

### ส่วนผสมทางการตลาด

เมื่อกล่าวถึงการตลาดแล้ว ต้องทำความเข้าใจและรู้จักส่วนผสมทางการตลาดก่อน ส่วนผสมทางการตลาด (Marketing mix) มีอยู่ 4 ประการ ซึ่ง Stahl (1994) กล่าวถึง ก็คือ สินค้า (Product) ราคา (Price) สถานที่ (Place) และการส่งเสริม (Promotion) หรือเรียกโดยรวมย่อ ๆ ว่า 4Ps Fugate and Freese (1992) ได้อธิบายส่วนผสมทางการตลาดทั้ง 4 ประการไว้ดังนี้

1. สินค้า (Product) หรือผลิตภัณฑ์ที่องค์กรนั้นผลิตออกมา ในองค์การสุขภาพสินค้านี้ได้แก่บริการต่าง ๆ

2. ราคา (Price) เป็นตัวกำหนดคุณค่าของการแลกเปลี่ยนซึ่งตามหลักการพื้นฐานแล้ว ราคาจะมีผลในสองทางคือ

2.1 เป็นข่าวสารแจ้งให้ทราบ (Information) หรือเป็นการก่อให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับคุณค่าหรือคุณภาพของสินค้านั้น ๆ

2.2 เป็นการจัดสรรหรือกำหนด (Allocation) กลุ่มผู้บริโภค กลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้อสินค้าตัวใด ๆ หลังจากพิจารณาอย่างรอบคอบแล้วจะเป็นกลุ่มผู้บริโภคที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันหรือมีลักษณะเฉพาะโดดเด่นที่ผู้บริหารที่เป็นนักการตลาดที่ดีสามารถนำไปใช้วางแผนหรือพัฒนาบริการเพื่อยึดกลุ่มผู้บริโภคนี้ไว้ หรือใช้กลไกทางราคาสร้างการรับรู้เพื่อเจาะกลุ่มผู้บริโภคกลุ่มใหม่ที่เรากำลังต้องการ เป็นต้น

ในองค์การสุขภาพภาครัฐ ราคาอาจไม่มีผลต่อการแบ่งกลุ่มผู้บริโภคมากนักเพราะสถานบริการของรัฐไม่อาจปฏิเสธการรับผู้ใช้บริการที่ยากจนไม่มีศักยภาพด้านการเงินเพียงพอที่จะจ่ายตอบแทนค่าบริการการรักษาพยาบาล แต่ราคาจะเป็นกลไกในการทำให้ผู้ใช้บริการรับรู้ในคุณค่าของบริการที่ได้ เพื่อผลในการตระหนักถึงความสำคัญของการใช้บริการและการดูแลตนเองตามแผนการรักษาพยาบาลหรือการปฏิบัติตามคำปรึกษาแนะนำจากการที่ได้เข้าไปใช้บริการ การรับรู้คุณค่าบริการที่ได้โดยผ่านกลไกราคาจะมีผลต่อการกำหนดคุณภาพบริการที่ได้รับด้วยตนเองของผู้ใช้บริการ (หรือผู้บริโภคในความหมายทางการตลาด) ซึ่งถ้าผู้ใช้บริการรับรู้ในด้านดีนิยมมาใช้บริการเมื่อมีความจำเป็น ผลประโยชน์ที่องค์กรภาครัฐจะได้รับคือ สุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชนซึ่งส่งผลต่อเศรษฐกิจภาพรวมของประเทศและนั่นคือผลประโยชน์ที่องค์กรภาครัฐได้รับแม้มิใช่รูปตัวเงินก็ตาม และสำหรับในส่วนของผู้มีศักยภาพในการจ่ายตอบแทน กลไกทางด้านราคาจะช่วยในการจัดสรรหรือกำหนดกลุ่มผู้บริโภคให้องค์การภาครัฐได้เช่นเดียวกัน

3. สถานที่ (Place) การเผยแพร่สินค้า การจำหน่ายสินค้าหรือบริการ สถานที่ เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง เพราะว่าถ้าสถานที่อำนวยความสะดวกต่อผู้บริโภคในการซื้อสินค้าหรือมาใช้บริการ การประกอบการขององค์กรนั้น ๆ ก็จะดำเนินต่อไปได้ท่ามกลางการแข่งขันและถ้าส่วนประกอบอื่น ๆ ดีด้วยอาจสร้างกำไรมหาศาล สำหรับองค์การสุขภาพภาครัฐที่ค่อนข้าง

จะมีความจำกัดด้านสถานที่ที่ไม่สามารถเลือกสถานที่ที่เป็นแหล่งที่ดีตามความหมายของการตลาดได้เสมอไป ปัจจุบันการหาช่องทางการขายสินค้า (ซึ่งก็คือบริการด้านสุขภาพ) ได้มีการพัฒนาและมีการทดลองใช้ยู่หลายรูปแบบซึ่งบุคลากรส่วนมากยังไม่รับรู้ว่ามันคือการนำเอาส่วนผสมทางการตลาดด้านสถานที่มาเป็นแนวคิดในการจัดบริการสุขภาพ บริการที่กล่าวถึงนั้นก็คือ การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน (home health care services) รถพยาบาลเคลื่อนที่ (mobile treatment units) เป็นต้น

4. การส่งเสริม (Promotion) การส่งเสริมทางการตลาดมีบทบาทโดยทั่ว ๆ ไปคือการส่งเสริมการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ การแนะนำชักชวนให้ซื้อสินค้าหรือบริการ และการคงไว้ซึ่งกลุ่มผู้บริโภคที่มีอยู่เดิม การส่งเสริมทางการตลาดโดยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ส่งฉลากหรือบางส่วนของบรรจุภัณฑ์มาจับรางวัลชิงโชค การแจกตัวอย่างให้ทดลองใช้ฟรี การจัดนิทรรศการสุขภาพและให้บริการฟรี หรือจัดช่วงลดราคา หรืออาจส่งเสริมโดย การให้ความรู้ จัดหลักสูตรการฝึกอบรมแล้วสอดแทรกประโยชน์ของผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ต้องการเสนอขาย การโฆษณาดึงดูดใจหรือบอกประโยชน์ของสินค้าหรือบริการทางสื่อต่าง ๆ เป็นต้น การส่งเสริมการตลาดที่กล่าวมาหากทำอย่างต่อเนื่องจะก่อให้เกิดการรับรู้ประโยชน์และคุณค่า การรู้จักสินค้าหรือบริการและอาจก่อให้เกิดภาพพจน์ในใจทำให้ผู้บริโภคเลือกซื้อสินค้าหรือบริการนั้น ๆ มากกว่าสินค้าหรือบริการอื่นที่คล้ายคลึงกัน

สำหรับองค์การสุขภาพ การส่งเสริมการตลาดสามารถทำได้ซึ่งปกติอาจทำกันอยู่แล้วโดยไม่รู้ตัวเช่น การแจ้งข่าวสารด้านบริการต่าง ๆ ที่เปิดบริการในสถานบริการนั้น ๆ ให้ผู้ใช้บริการหรือประชาชนทั่วไปได้ทราบ การจัดนิทรรศการให้ความรู้และบริการสุขภาพที่ต้องการเน้นเป็นพิเศษเพื่อให้คนรู้จักและมาใช้บริการ เช่น จัดสัปดาห์ “ฟันดี ชีวิตมีสุข” ให้บริการสุขภาพปากและฟันตามศักยภาพของโรงพยาบาลหรือสถานบริการนั้น ๆ ซึ่งบางที่ศักยภาพในการให้บริการมีมากกว่าที่ประชาชนทั่วไปหรือผู้บริโภครอคาดหวังไว้ การส่งเสริมการตลาดวิธีนี้ทำให้ผู้บริโภคทราบในข่าวสารที่ไม่เคยทราบมาก่อนหรือทราบมากกว่าเดิม และอาจเลือกมาใช้บริการในภายหลังหากมีความจำเป็น

#### การตลาดกับการบริการพยาบาล

ปัจจุบันเมื่อการตลาดเป็นกลยุทธ์ของการแข่งขันผู้บริหารทางการแพทย์ต้องมีความรู้ความเข้าใจและสามารถประยุกต์ใช้แนวคิดทางการตลาดในการดำเนินงานบริการพยาบาล Smith and Pinkerton (1988 quoted in Fugate and Freese, 1992) กล่าวว่าการศึกษาและการตลาดมีส่วนร่วมในปรัชญาและกระบวนการที่คล้ายคลึงกันคือปรัชญาในการให้บริการผู้บริโภคซึ่งเป็นส่วนที่พบอยู่ในปรัชญาของการพยาบาล ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลมีความคล้ายคลึงกันกับกระบวนการทางการตลาดและมีจุดมุ่งหมายที่เหมือนกันคือตระหนักในความต้องการของผู้บริโภค (ในทางการแพทย์หมายถึงผู้ป่วยและญาติหรือผู้ใช้บริการอื่น) และรับผิดชอบในการบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคเหล่านั้น เมื่อการพยาบาลก็คือการให้บริการอย่างหนึ่งซึ่ง จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537) กล่าวถึงบริการว่าเป็นการปฏิบัติหรือการดำเนินการ

ที่คนกลุ่มหนึ่งจะเสนอให้คนอีกกลุ่มหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการ บริการมีคุณสมบัติสำคัญที่ทำให้แตกต่างจากสินค้าดังที่ Fugate and Freese (1992) และ Kotler (1990 อ้างถึงในจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2537) กล่าวถึงไว้ดังนี้

1. บริการไม่มีตัวตน (Intangibility) ไม่อาจนับ วัด จับต้องได้ ตัวบริการนั้นเป็นนามธรรมผลลัพธ์ออกมาในรูปของผลงาน (Performance) มิใช่ตัวสินค้า (Product)

2. บริการไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Perishability) บริการจะเกิดขึ้นในเวลาของการสร้างสรรค์และจะสิ้นสุดลงเมื่อให้บริการสิ้นสุด การผลิตและการส่งมอบบริการจะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กันจึงไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้

3. บริการเป็นการผลิตที่เกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน / บริการไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Simultaneity or Inseparability) ผู้ผลิตและผู้บริโภคต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการผลิตและการส่งมอบบริการ นักการตลาดไม่สามารถแยกบริการนั้นออกเป็นส่วน ๆ เพื่อที่จะทำการส่งเสริมหรือเสนอขายได้

4. บริการมีลักษณะของความหลากหลายในตัว (Heterogeneity or Variability) การบริการที่เปลี่ยนผู้ผลิต เปลี่ยนผู้ใช้บริการ คุณภาพของบริการอาจเปลี่ยนไปได้ หรือแม้แต่การเปลี่ยนเวลา สถานที่ สิ่งแวดล้อม ทำให้ความสม่ำเสมอ (Consistency) เกิดขึ้นได้ยาก ในอีกประเด็นหนึ่งความแตกต่างของบริการเกิดขึ้นได้เนื่องจากบริการเป็นการสร้างสรรค์โดยอาศัยการทำงานของมนุษย์ ซึ่งมนุษย์อาจมีคุณสมบัติหรือสถานะแตกต่างกัน การทำงานแม้เป็นงานเดียวกันผลออกมาอาจแตกต่างกันได้มาก ซึ่งการใช้ระบบการควบคุมคุณภาพจะช่วยแก้ปัญหานี้ได้

จากที่กล่าวมาถึงคุณสมบัติสำคัญของบริการที่ต่างจากสินค้าแล้ว เมื่อพิจารณากิจกรรมต่าง ๆ ทางกายภาพที่ให้กับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ไม่ว่าจะในด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่ากิจกรรมเหล่านี้มีคุณสมบัติครบทั้ง 4 ประการดังกล่าว การพยาบาลจึงเป็นบริการรูปแบบหนึ่งที่ไม่ใช่สินค้าและมีบุคลากรพยาบาลเป็นผู้ให้บริการซึ่งจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537) กล่าวว่าคุณภาพของบริการคือความสามารถในการสนองความต้องการของผู้ใช้บริการนั่นเอง แต่เนื่องจากคุณสมบัติทั้ง 4 ประการของบริการตามที่กล่าวมาทำให้คุณภาพของบริการถูกประเมินจาก ทั้งกระบวนการการให้บริการ (Process) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากบริการนั้น (Outcome) โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งในบางครั้งอาจจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพบริการมากกว่ากระบวนการให้บริการและผลลัพธ์ที่เกิดจากการให้บริการนั้นเสียอีก

Parasuraman (1985 อ้างถึงในจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2537) พบว่ามีความต้องการหรือความคาดหวังในคุณลักษณะสำคัญของบริการของผู้มาใช้บริการอยู่ 10 ประการและเป็นสิ่งบ่งชี้ถึงคุณภาพของบริการ คุณลักษณะที่กล่าวถึงคือ

1. ความเชื่อมั่นวางใจได้ (Reliability) บริการที่ให้นั้นจะต้องมีความถูกต้องแม่นยำและเหมาะสมตั้งแต่ครั้งแรกรวมทั้งต้องมีความสม่ำเสมอ (Consistency) คือบริการทุกครั้งต้องได้ผลเช่นเดิม ทำให้ผู้มาใช้บริการรู้สึกว่าการให้บริการเป็นที่พึ่งได้ (Dependability)

2. ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้มาใช้บริการ



(Responsiveness) ผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมและเต็มใจจะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของผู้มาใช้บริการได้ทันท่วงที (Timeliness) สามารถจัดบริการได้ตามที่ผู้ป่วยต้องการแต่ทั้งนี้ต้องอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม สิ่งใดที่ผู้ให้บริการเห็นว่าไม่เหมาะสม สามารถใช้การสื่อสารที่ดีปรับความคาดหวังของผู้มาใช้บริการได้ ทำให้คุณภาพของบริการที่ถูกระเมินออกมาไม่เสียไป

3. สมรรถภาพในการให้บริการ (Competence) ผู้ให้บริการต้องมีทักษะและความรู้ความสามารถในบริการที่จะให้สามารถแสดงให้ผู้ใช้บริการประจักษ์และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้

4. การเข้าถึงบริการ (Access) ผู้มาใช้บริการจะต้องเข้าถึงบริการที่ให้ได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการรวมถึงบริการนั้นจะมีการกระจายไปอย่างทั่วถึงตามสมควร โดยคำนึงถึงความเสมอภาคเป็นหลัก

5. ความมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) บุคลากรทุกคนในสถานบริการ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการจะต้องมีความสุภาพ มีความเอาใจใส่และเห็นอกเห็นใจผู้มาใช้บริการรวมทั้งมีกิริยา มารยาท การแต่งกาย การใช้วาจาที่เหมาะสม

6. การสื่อสาร (Communication) การสื่อสารมีความสำคัญมากต่อคุณภาพของบริการนอกจากจะเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการให้บริการดังที่ได้กล่าวมา การสื่อสารเองยังจัดเป็นบริการอีกลักษณะหนึ่งด้วย ผู้ให้บริการควรคำนึงถึงอยู่ตลอดเวลาว่า การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการต้องมีความเหมาะสมในด้านต่าง ๆ เช่น เหมาะสมกับวัย เหมาะสมกับระดับการศึกษา และเหมาะสมกับกาลเทศะ

7. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความน่าเชื่อถือที่เกิดมาจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริงของผู้ให้บริการที่มีต่อผู้ใช้บริการเป็นส่วนสำคัญมากที่สุดอย่างหนึ่งสำหรับบริการทางด้านสุขภาพ ความน่าเชื่อถืออาจเกิดจากปัจจัยอื่นเสริมอีกเช่น ชื่อเสียงของโรงพยาบาลและบุคลากรต่าง ๆ

8. ความมั่นคงปลอดภัย (Security) ได้แก่ความรู้สึกที่มั่นใจในความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน รวมทั้งชื่อเสียง การปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตรายและข้อสงสัยต่าง ๆ

9. ความเข้าใจและรู้จักผู้มาใช้บริการ (Understanding/ Knowing the customer) การมีความเข้าใจและรู้จักผู้มาใช้บริการเช่น การจำชื่อผู้ป่วยได้ การมีระบบเก็บรักษาข้อมูลในอดีตของผู้ป่วย ซึ่งสามารถนำกลับมาใช้ได้อย่างรวดเร็วไม่ผิดพลาด จะช่วยสร้างความรู้สึกประทับใจแก่ผู้มาใช้บริการ

10. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) บริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้มาใช้บริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นได้ชัดเจนและง่ายขึ้น เช่น การใช้เทคโนโลยีทันสมัยในการให้บริการการตรวจรักษา การพยาบาล หรือการแสดงออกเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น การใช้รอยยิ้มเป็นสื่อแสดงอัธยาศัยไมตรี การแสดงตัวอย่างประกอบการให้สุศึกษา เป็นต้น

สรุป การตลาดเป็นการเสนอและแลกเปลี่ยนสิ่งที่มีคุณค่าระหว่างผู้ให้และผู้ใช้บริการ ในสถานการณ์ปัจจุบัน การตลาดเป็นกลยุทธ์สำคัญของการแข่งขัน สำหรับบริการพยาบาลการนำ

แนวคิดทางการตลาดมาใช้ก็เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและสร้างการรับรู้ที่ตรงกันในด้านคุณค่าการบริการพยาบาลระหว่างผู้ให้และผู้ใช้บริการ และเพื่อประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรในองค์กรให้ได้ประโยชน์สูงสุด ผู้บริหารทางการพยาบาลโดยเฉพาะหัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลทุกระดับควรรู้จักนำแนวคิดทางการตลาดมาใช้ในการดำเนินงานเพื่อผลิตบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพเป็นที่เชื่อถือและชื่นชมของผู้ใช้บริการทั่วไป และเนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ขององค์การสุขภาพ ความสำเร็จในการใช้กลยุทธ์ทางการตลาด พยาบาลจึงเป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของกลยุทธ์นี้

## 9. ภาวะผู้นำ (Leadership)

### ความหมายของภาวะผู้นำ

Stogdill (quoted in Farley, 1995) ให้ความหมายของภาวะผู้นำว่า หมายถึงกระบวนการที่ก่อให้เกิดอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มในองค์กรเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้และบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายนั้น

Blake and mouton (1986) กล่าวถึงภาวะผู้นำว่า คือสิ่งที่สามารถอธิบายได้ด้วยส่วนประกอบ 6 ประการดังนี้

1. การริเริ่ม (Initiative) ผู้นำต้องเป็นผู้ริเริ่มทำในกิจกรรมที่ต้องใช้ความพยายามเป็นอย่างมาก กล้าที่จะเป็นผู้เริ่มต้นกระทำหรือหยุดกระทำการใด ๆ หรือเปลี่ยนแปลงแนวทาง หรือลักษณะของกิจกรรมที่ทำอยู่เป็นประจำ ผู้นำต้องแสดงความกระตือรือร้น กระฉับกระเฉงในการทำงานเพื่อสร้างความศรัทธาอันแรงกล้าแก่ผู้อื่นให้ร่วมกันทำงาน เพื่อผลสำเร็จในการดำเนินงานหรือกิจกรรมนั้น ๆ

2. การสืบค้น (Inquiry) เพื่อการรู้จักจริง เพราะผู้นำต้องมีความเข้าใจที่กว้างขวางสามารถหยั่งรู้ในข้อมูล ปัญหาต่าง ๆ ผู้นำต้องเรียนรู้ลึกซึ้งถึงเบื้องหน้าเบื้องหลังและสถานการณ์ปัจจุบันของปัญหา ระเบียบการ โครงการ และข้อเท็จจริงต่าง ๆ ทุกแง่มุมเกี่ยวกับบุคคลต่าง ๆ ที่ต้องเกี่ยวข้อง ถ้าปราศจากความรู้ที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแล้วก็ไม่สามารถเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพได้ ดังนั้นผู้นำจึงต้องมีหูตากว้างไกลค้นหาความรู้จากการบันทึกในสิ่งที่พบเห็น การติดตามข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือ ตำรา วารสารสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ หรือการพูดคุยกับผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสถานการณ์ในขณะนั้น ๆ นอกจากนี้แล้วผู้นำยังต้องวิเคราะห์สถานการณ์และกิจกรรมการแก้ปัญหา และค้นหาโอกาสสำหรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ การสืบค้นเรื่องราวต่าง ๆ เพื่อการรู้จักจริงจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดเท่าที่จะสามารถเป็นไปได้

3. การเป็นตัวแทนเจรจา (Advocacy) ผู้นำจะต้องเป็นผู้เจรจา เป็นตัวแทนของคนในกลุ่มให้ทุกคนมีความคิดมีความเข้าใจ มีมุมมองในการปฏิบัติหน้าที่ที่ตรงกันเพื่อผลสำเร็จในเป้าหมายเดียวกัน ผู้นำต้องสามารถทำให้ความแตกต่างทางความคิด มุมมองหรือวิสัยทัศน์ของผู้ร่วมงานปรับเปลี่ยนมาเป็นมุมมองหรือวิสัยทัศน์ขององค์การเพื่อจุดมุ่งหมายเดียวกันได้ ต้อง

สามารถสื่อความคิด จุดยืน สถานการณ์ที่ต้องเผชิญหน้าให้ผู้ร่วมงานรับรู้และเข้าใจ การเป็นตัว แทนเจรจาจะสามารถลดความเสี่ยงและเป็นการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลหลาย ๆ ทาง

4. การแก้ไขข้อขัดแย้ง (Conflict solving) เมื่อมีความซับซ้อนในการทำงานมักจะก่อให้เกิดความขัดแย้งในหมู่ผู้ร่วมปฏิบัติงาน ผู้นำต้องแก้ไขข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยดี มีความราบรื่น

5. การตัดสินใจ (Decision making) ผู้นำต้องมีการตัดสินใจเพื่อหาข้อตกลงหรือข้อยุติในการดำเนินงาน การตัดสินใจต้องอยู่บนพื้นฐานที่ถูกต้อง ผู้นำจะมีประสิทธิภาพหรือไม่ การตัดสินใจที่ดีก็เป็นตัวชี้วัดอย่างหนึ่ง

6. การวิจิวเคราะห์ (Critique) เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ถึงสิ่งที่ดีหรือไม่ดีจากเหตุการณ์ที่ผ่านมา เป็นวิธีการที่เน้นงานเป็นศูนย์กลาง เป็นการเรียนรู้ว่าเราจะทำงานต่าง ๆ อย่างไร มีทางเลือกหรือกิจกรรมที่คล้ายคลึงกันหรือไม่หรือมีกิจกรรมใด ๆ ที่จะทำในอนาคต การวิจิวเคราะห์ประสบการณ์ในอดีตเพื่อหาวิธีปรับปรุงคุณภาพงานและเพิ่มประสิทธิภาพของงานในปัจจุบัน

จากที่กล่าวมาทั้ง 6 ประการนี้เป็นส่วนประกอบที่ควรพบในผู้นำตามมุมมองของBlake and mouton ซึ่งBlake and mouton สรุปว่า ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพหมายถึงการค้นหหนทางที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาและการประสานนวัตกรรมในกิจกรรมซึ่งหมายถึงการผลิต การสร้างสรรค์และการเข้าถึงจุดประสงค์ที่ตรงกับองค์การ

Bass (1981อ้างถึงในพินิตา ตามาพงศ์,2534) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำไว้ดังนี้

1. เป็นจุดรวมของกระบวนการกลุ่ม คือเป็นจุดรวมของอำนาจที่ทำให้กลุ่มร่วมมือกันในการ เปลี่ยนแปลง ประกอบกิจกรรม หรือควบคุมสังคม
2. เป็นบุคลิกภาพและผลอันเกิดจากบุคลิกภาพของผู้นำ
3. เป็นศิลปะในการทำให้ผู้อื่นยอมตาม ถือเป็นความสามารถของผู้นำในการสร้างความประทับใจ ทำให้ผู้ตามเชื่อฟัง รักดีและร่วมมือ
4. เป็นการใช้อิทธิพลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เกิดการร่วมมือเพื่อไปสู่จุดหมายที่วางไว้
5. เป็นการกระทำหรือพฤติกรรมในการอำนวยความสะดวกและประสานกิจกรรมของสมาชิกในกลุ่ม
6. เป็นรูปแบบของการชักจูงหรือสร้างแรงบันดาลใจมากกว่าการบังคับ
7. เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอำนาจโดยผู้นำใช้อำนาจที่มีอยู่ในการกำหนดพฤติกรรมของสมาชิก
8. เป็นเครื่องมือในการบรรลุจุดมุ่งหมายในการกำหนดสถานการณ์และพฤติกรรมของกลุ่มแล้วกระตุ้น ผลักดัน และประสานองค์การไปสู่จุดมุ่งหมาย
9. เป็นผลของการมีปฏิสัมพันธ์ คือเป็นการกระตุ้นซึ่งกันและกันระหว่างคนที่มีความแตกต่างกันเพื่อไปสู่จุดมการณ์เดียวกันด้วยความสมัครใจ
10. เป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวังระหว่างผู้นำและสมาชิกกลุ่ม

## 11. เป็นการริเริ่มโครงสร้างและคงไว้ซึ่งโครงสร้างของความคาดหวังและมีปฏิสัมพันธ์

จากที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปความหมายของภาวะผู้นำได้ว่า เป็นความสามารถในการทำให้บุคคลอื่นเชื่อถือ ศรัทธาและอุทิศตนทำตามแนวทาง คำสั่ง ที่ผู้นำกำหนดไว้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายแห่งความสำเร็จ ซึ่งผู้ที่จะมีภาวะผู้นำและเป็นผู้ที่ที่ดีได้จะต้องมีศาสตร์และศิลป์ในการนำ ต้องมีส่วนประกอบทั้งทางด้านบุคลิก ลักษณะ ท่าทางการแสดงออก ความเฉลียวฉลาด ทักษะความสามารถที่จำเป็น ซึ่งก่อนที่จะสรุปว่าคุณลักษณะของผู้นำในด้านต่าง ๆ ที่กล่าวถึงควรจะเป็นอย่างไรบ้างนั้น ผู้วิจัยจะขอกล่าวถึงการศึกษาภาวะผู้นำในระยะต่าง ๆ เพื่อความเข้าใจในลักษณะของผู้นำและวิวัฒนาการของการศึกษาภาวะผู้นำในเบื้องต้นก่อน

### การศึกษาภาวะผู้นำในระยะต่าง ๆ

พินดา ดามาพงศ์ (2534) ได้ศึกษาผู้นำในระยะต่าง ๆ และสรุปแนวความคิดของการศึกษาภาวะผู้นำไว้ดังนี้

1. ระยะลักษณะผู้นำ (Trait Phase) เริ่มตั้งแต่ก่อนคริสตกาลจนถึงปี ค.ศ.1940 เป็นระยะที่พยายามศึกษาลักษณะสากลของผู้นำที่มีประสิทธิผล Stogdill in Bass (1980) ได้รวบรวมผลการวิจัยในช่วงดังกล่าวจำนวน 163 เรื่อง สรุปได้ว่า ผู้นำต้องมีลักษณะดังนี้คือ มีสถานะทางสังคมดี มีสติปัญญาดี มีบุคลิกดี มีอารมณ์เหมาะสม ทนทานต่อความเครียด กระตือรือร้น ซื่อสัตย์ เชื่อมั่นในตนเอง สามารถทำงานได้สำเร็จ มีความรับผิดชอบ ริเริ่ม เอาชนะอุปสรรคได้ มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีสุขภาพแข็งแรง เป็นผู้ประสานกลุ่ม เป็นผู้สร้างแรงจูงใจในการทำงาน ควบคุมกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการ

2. ระยะพฤติกรรมผู้นำ (Behavioral Phase) การศึกษาในระยะนี้พบว่า ผู้นำมี 3 แบบคือ ผู้นำแบบอัตตาธิปไตย ผู้นำแบบประชาธิปไตยและผู้นำแบบตามสบาย ผู้นำแบบประชาธิปไตยดีกว่าผู้นำแบบอัตตาธิปไตย ในเวลาต่อมาได้มีการศึกษาว่าผู้นำเน้นการนำแบบใด ส่วนใหญ่พบว่า มี 2 ชนิดคือแบบการนำที่เน้นคนและแบบการนำที่เน้นงาน (Hersey and Blanchard, 1982 อ้างถึงในพินดา ดามาพงศ์, 2534) การพิจารณาว่าผู้นำเน้นการนำแบบใดให้พิจารณาจากการตัดสินใจของผู้นำและลักษณะการนิเทศ มีการวิจัยหลายครั้งพบว่า ผู้นำที่ประสบความสำเร็จจะเน้นทั้งงานและความสัมพันธ์ (Yukl, 1989 อ้างถึงในพินดา ดามาพงศ์, 2534)

3. ระยะผู้นำตามสถานการณ์ (Situational Phase) นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1960 เป็นต้นมา นักทฤษฎีภาวะผู้นำต่างมีแนวคิดว่า ผู้นำที่ประสบความสำเร็จในการนำต้องศึกษาสถานการณ์เสียก่อนแล้วจึงปรับแบบการนำให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไปผู้นำก็ต้องเปลี่ยนแปลงการนำด้วย ความสำเร็จขององค์การจะมีส่วนเกี่ยวข้องในการเปลี่ยนสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ผู้นำกำหนด

ผู้นำตามสถานการณ์แบ่งออกเป็น 4 แบบดังที่ พินดา ดามาพงศ์ ศึกษาและรวบรวมจาก House (1974) และ Yukl (1989) ดังนี้คือ

3.1 ผู้นำแบบค้ำจุน (Supportive Leadership) ในสถานการณ์ที่เกิดความเครียด ผู้นำจะทำให้ลูกน้องเพิ่มความพยายามและทำให้ลูกน้องมีความมั่นใจ ลดความวิตกกังวล โดยใช้ภาวะผู้นำแบบค้ำจุน

3.2 ผู้นำแบบชี้แนะ (Directive Leadership) ในสถานการณ์ที่โครงสร้างของงานไม่ชัดเจนและซับซ้อน ลูกน้องขาดประสบการณ์ ไม่ค่อยมีกฎระเบียบหรือขั้นตอนการทำงาน ผู้นำต้องใช้ภาวะผู้นำแบบชี้แนะ

3.3 ผู้นำแบบร่วมงาน (Participative Leadership) ในสถานการณ์ที่โครงสร้างของงานชัดเจนปานกลาง งานน่าสนใจท้าทายความสามารถ เป็นงานที่ลูกน้องต้องมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างปฏิบัติงาน ลูกน้องอยากอิสระ อยากมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อจุดมุ่งหมายของบุคคลสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายขององค์การผู้นำต้องใช้ภาวะผู้นำแบบร่วมงาน

3.4 ผู้นำที่เน้นความสำเร็จ (Achievement oriented Leadership) ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับสถานการณ์ในข้อ 3.3 และงานซับซ้อน ลูกน้องมุ่งเน้นความสำเร็จ ผู้นำต้องใช้ภาวะผู้นำที่เน้นความสำเร็จ โดยผู้นำจะกำหนดจุดมุ่งหมายอันสูงสุดที่ท้าทายความสามารถของลูกน้อง แสวงหาวิธีการ เชื่อมมั่นอย่างสูงในความสามารถของลูกน้อง

4. ระยะผู้นำอำนาจ (Power Influence Phase) สำคัญสำคัญของภาวะผู้นำในกลุ่มนี้คือการมีอิทธิพลเหนือผู้ตาม แต่บางสถานการณ์ผู้ตามก็สามารถมีอิทธิพลเหนือผู้นำได้ Yukl ได้รวบรวมผลการศึกษาวิจัยเรื่องอำนาจผู้นำและให้ความหมายของอำนาจว่า เป็นความสามารถในการใช้อิทธิพลเหนือทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลอื่น เพื่อให้บุคคลอื่นปฏิบัติตามที่ผู้มีอำนาจต้องการ (Yukl, 1989 อ้างถึงในพินิตา ตามาพงศ์, 2534)

5. ระยะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Phase) Bass (1985 อ้างถึงในพินิตา ตามาพงศ์, 2534) ได้เสนอผลงานวิจัยที่อธิบายมโนทัศน์ของผู้นำการแลกเปลี่ยนและผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้ชัดเจนขึ้น ดังนี้

5.1 ผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional Leadership) Bass อธิบายว่า ผู้นำการแลกเปลี่ยนพัฒนาจากทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom ผู้นำการแลกเปลี่ยนจะอธิบายผู้ตามให้เข้าใจบทบาทและงานที่ผู้ตามต้องทำเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่ผู้นำต้องการและอธิบายว่าผู้ตามจะได้รับอะไรบ้างหากทำงานได้สำเร็จ ผู้นำจะมีการเสริมแรงทางบวกและทางลบอย่างเหมาะสม

5.2 ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) Bass อธิบายว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้กระตุ้นให้ไม่พอใจในสิ่งที่มีอยู่ เกิดความต้องการอย่างแรงกล้ามากกว่าที่มีอยู่เป็นอยู่ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะใช้วิธีการดังนี้

5.2.1 ทำให้ผู้ตามตระหนักถึงความต้องการ ให้สำนึกถึงความสำคัญและคุณค่าของจุดมุ่งหมายและวิธีการที่จะบรรลุจุดมุ่งหมาย

5.2.2 ทำให้ผู้ตามไม่คำนึงถึงประโยชน์ส่วนตนแต่ อุทิศตนเพื่อ ทีม องค์การและนโยบาย

5.2.3 การกระตุ้นระดับความต้องการของมาสโลว์ เพื่อให้ผู้ตามเกิด

ความต้องการและความจำเป็นที่สูงขึ้น

6. ระยะผู้นำสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All Phase) ในช่วงปี ค.ศ.1986 - 1988 องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนให้ประเทศสมาชิกในทุกภูมิภาคทั่วโลกจัดให้มีการประชุมสนทนาและศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาคุณสมบัติผู้นำสุขภาพดีถ้วนหน้า ผลการศึกษาเฉพาะกรณีและการประชุมสนทนา สรุปขั้นตอนของกระบวนการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าไว้ 6 ขั้นตอน ดังนี้ (WHO,1988อ้างถึงในพินิตา ตามาพงศ์,2534)

6.1 มีแนวคิดและมีความเข้าใจในจินตภาพสุขภาพดีถ้วนหน้า

6.2 การถ่ายทอดจินตภาพ (Projecting the vision) เพื่อความกระจ่างใน

หลักการ

6.3 ริเริ่มและนำในการเปลี่ยนแปลง โดยวางนโยบาย นวัตกรรม และกลวิธี

6.4 ระดมความผูกพันและสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง

6.5 จัดการกับความขัดแย้ง

6.6 ให้มีการสืบทอดโดยการพัฒนาผู้นำรุ่นต่อไป

### คุณลักษณะของผู้นำ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2534) กล่าวว่าในการที่จะบริหารจัดการงานต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพผู้บริหารต้องเป็นผู้บริหารแบบผู้นำ ซึ่งพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2534) และภราดร กัลยาณสันต์ (2537) กล่าวถึงผู้บริหารแบบผู้นำว่า คือ ผู้ที่สามารถควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความสนใจศึกษาคุณลักษณะหรือคุณสมบัติที่สำคัญของผู้นำที่สามารถนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ ความคิดเห็นของท่านเหล่านี้ ส่วนมากจะมีความเห็นที่คล้ายคลึงกันถึงคุณลักษณะสำคัญที่ผู้นำควรมีคือ

1. คุณลักษณะด้านสติปัญญา

2. คุณลักษณะด้านบุคลิกภาพ

3. คุณลักษณะด้านการติดต่อสัมพันธ์และการมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น

1. คุณลักษณะด้านสติปัญญา หมายถึงความสามารถทางด้านความรู้ ความคิด ความเฉลียวฉลาด การตัดสินใจแก้ปัญหา ซึ่งมีผู้กล่าวถึงคุณลักษณะทางด้านนี้ไว้ดังนี้คือ ต้องมีความรู้ดี ทั้งเกี่ยวกับงานในหน้าที่และความรู้ในเรื่องทั่วไป หมั่นศึกษาหาความรู้ให้ก้าวหน้าทันสมัยทันกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ อยู่เสมอ ถ้าเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานก็สามารถให้คำปรึกษาแนะนำหรือแก้ปัญหาให้ผ่านพ้นไปได้ (ฉวีวรรณ โพธิ์ศรี,2537 ; สายสุรีย์ จุติกุล,2535 ; สุภาภรณ์ ปีเตอร์ส,2535 ; สุลักษณ์ มีชูทรัพย์,2534) เป็นผู้มีความคิดไกล มีโลกทัศน์กว้าง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หาทางปรับปรุงงานให้พัฒนาก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา มีการตัดสินใจกับการใช้ดุลยพินิจดี คิดในความเปลี่ยนแปลงและแสวงหาสิ่งใหม่ ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนองค์กรให้เข้ากับการเปลี่ยน

แปลงของโลก (ฟารีดา อิบราฮิม, 2537)

2. คุณลักษณะด้านบุคลิกภาพ หมายถึงบุคลิก ลักษณะท่าทาง การแต่งกาย การวางตัว การแสดงออกต่อบุคคลทั่วไป ซึ่งคุณลักษณะในด้านนี้มีผู้กล่าวถึงไว้ดังนี้คือ บุคลิกดีน่านับถือรู้จัก การวางตน รู้จักการควบคุมตนเอง พุดเก่งและพุดดี (พุดสุภาพ) เสียงดีน่าฟัง ต้อนรับขับสู้เก่ง เข้าสังคมเก่ง (ธงชัย สันติวงษ์, 2537 ; สุภาภรณ์ ปีเตอร์ส, 2535) สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีความเสียสละและอดทน กล้าหาญเด็ดเดี่ยว ไม่โลเล สงบเสถียร อ่อนน้อมถ่อมตนไม่โอ้อวดตัวเอง กระตือรือร้น กระฉับกระเฉง (ฉวีวรรณ โพธิ์ศรี, 2537) มีความซื่อสัตย์สุจริต มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีความรับผิดชอบสูง มีความยุติธรรมและมีเหตุผล (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2534)

3. คุณลักษณะด้านการติดต่อสัมพันธ์และการมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น หมายถึง การมีมนุษยสัมพันธ์ ความสามารถในการติดต่อประสานงาน การนำ การสร้างความร่วมมือที่ดี ความสามารถในการโน้มน้าวจิตใจ การสร้างแรงจูงใจและแรงบันดาลใจแก่ผู้อื่น ซึ่งคุณลักษณะในด้านนี้มีผู้กล่าวถึงไว้ดังนี้คือ มีการสร้างบารมีโดยการพัฒนาตัวเองให้มีลักษณะบารมี มีการพัฒนาผู้ตามหรือผู้ใต้บังคับบัญชา มีการถ่ายทอดจินตภาพ ใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (พนิดา ดามาพงศ์, 2535) เข้าใจกระบวนการเปลี่ยนแปลงของคน ใช้เหตุผลและข้อมูลต่าง ๆ อย่างมีระบบ ใช้อำนาจอย่างถูกต้อง (สายหยุด นิยมวิภาต, 2538) มีความสามารถในการเจรจาต่อรอง ความสามารถในการชักชวนให้ทำในกิจกรรมใด ๆ เพื่อประโยชน์อย่างใดอย่างหนึ่ง สามารถสร้างเครือข่ายในการทำงาน รู้จักการให้รางวัล (Mitchell and Grippando, 1993 อ้างถึงในจันทร์ สังข์สุวรรณ, 2538)

### คุณลักษณะของผู้นำทางการพยาบาล

นอกจากคุณลักษณะของผู้นำโดยทั่ว ๆ ไปดังที่กล่าวมาแล้ว ผู้นำทางการพยาบาลจะต้องมีคุณลักษณะที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในวิชาชีพ ซึ่งแนวโน้มการบริการพยาบาลในปัจจุบันมุ่งเน้นให้พยาบาลเคลื่อนตัวเองให้เข้าถึงชุมชนมากขึ้น พยาบาลจึงต้องสามารถนำชุมชนซึ่งถือเป็นสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยให้เข้ามามีส่วนร่วมต่อการบริการพยาบาลและต้องนำตนเองให้เข้าถึงชุมชน มุ่งให้บริการทั้งผู้ป่วยและคนตีซึ่งต้องการคำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพ พยาบาลต้องเป็นผู้นำด้านสุขภาพอนามัย สายหยุด นิยมวิภาต (2535) กล่าวถึงคุณลักษณะผู้นำด้านสุขภาพอนามัยมี 14 ประการดังนี้คือ

1. จำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ที่จะสนับสนุนให้เกิดความรู้ความเข้าใจ
2. ใช้วิธีการ Scientific Approach
3. มีความเข้าใจในการจัดรูปแบบการให้บริการถึงประชาชนทุกระดับอย่างละเอียด ชัดเจน โดยเฉพาะแนวคิด หลักการ กระบวนการ กลยุทธ์ และการประเมินผล
4. มีความสามารถในการบริหารการเงิน และตั้งงบประมาณให้เหมาะกับงาน
5. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม

6. มีความสามารถเปลี่ยน Value System ทางสุขภาพ เปลี่ยนพฤติกรรม ความนึกคิดและทัศนคติของประชาชนให้มีส่วนร่วมช่วยกระบวนการต่าง ๆ ไปสู่เป้าหมาย
7. ลักษณะการให้บริการ ต้องยึดชุมชนเป็นหลักใหญ่ และยึดบุคคลทั้งครอบครัว ไม่เน้นตัวบุคคล
8. ต้องมีความรู้ ความเข้าใจระบบเศรษฐกิจ การเมือง กระบวนการตัดสินใจ สาธารณสุข
9. ต้องเข้าใจกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคน
10. เมื่อกระทำอะไรต้องรับผิดชอบในสิ่งนั้น ไม่ปิดความผิดให้คนอื่น
11. ต้องรู้จักแยกแยะ ชี้อะไรมีความสำคัญ และเป็นบุคคลที่มองการณ์ไกล
12. มีความกล้าหาญในการตัดสินใจแม้ว่าจะไม่เป็นที่ชื่นชอบของบุคคลอื่น
13. ใช้เหตุผลและข้อมูลต่าง ๆ อย่างมีระบบในการนำเสนอผลงานที่จะปฏิบัติ เน้นความเป็นเหตุเป็นผล และผลดี ผลเสียและใช้อำนาจอย่างถูกต้อง
14. มีพฤติกรรมทางสังคมในชุมชนเพื่อสามารถปรับเปลี่ยนประชาชนได้

สำหรับการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประเทศไทยในปัจจุบันมีเป้าหมายให้ประชาชนบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าเพื่อการมีคุณภาพชีวิต การเปลี่ยนแปลงประชาชนไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้าจะต้องใช้ผู้นำ 2 ลักษณะ คือผู้นำการเปลี่ยนแปลงและผู้นำการแลกเปลี่ยน โดยมีปัจจัย 7 ประการซึ่งจะถือเป็นคุณลักษณะของผู้นำสุขภาพดีถ้วนหน้า ปัจจัยทั้ง 7 ประการนี้ พนิดา ดามาพงศ์ (2535) ได้กล่าวถึงไว้ ดังนี้

1. มีการถ่ายทอดจินตภาพ หมายถึงภาพในอนาคตที่นึกฝันไว้ว่าอยากให้เป็น
2. มีการกระตุ้นปัญญา หมายถึงบอกให้ทราบถึงปัญหา ให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่ตระหนักว่ามีปัญหาอะไรบ้าง
3. ปลุกฝังค่านิยมสุขภาพดีถ้วนหน้า เกิดจากการยึดถือว่าสุขภาพดีถ้วนหน้าเป็นสิ่งสำคัญเพราะมีแนวโน้มที่จะมีค่านิยมตามที่ยึดถือ
4. มีการสร้างบารมี โดยการสร้างตัวเองให้มีลักษณะบารมี มีการพัฒนาผู้ตาม หรือผู้ใต้บังคับบัญชา
5. สร้างแรงบันดาลใจ
6. คำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล
7. ใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีการให้และการลงโทษเพื่อปรับพฤติกรรมผู้ตามให้เป็นไปตามที่ผู้นำต้องการ

สำหรับหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนซึ่งถูกคาดหวังว่าต้องเป็นผู้นำวิชาชีพพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในชุมชน รัตนา วาทบัณฑิตกุล (2533) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนไว้ดังนี้

1. มีความอดทนต่อสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างไปจากที่ตนเคยชิน ไม่รังเกียจที่จะคบกับบุคคลที่แตกต่างกับตนในทางการศึกษา สังคมและวัฒนธรรม



- ได้
2. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และสามารถนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์แก่ส่วนรวม
3. มีความรับผิดชอบในการกระทำของตนเองและสามารถแก้ปัญหาของตนเอง
- ได้
4. มีความรับผิดชอบในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและเป็นผู้ช่วยเหลือประชาชนในด้านสุขภาพ
5. เป็นตัวอย่างที่ดีทั้งในด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตประจำวัน
6. รักษามาตรฐานสูงสุดของพยาบาลและมารยาทแห่งวิชาชีพ
7. มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความเมตตากรุณา
8. มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในชุมชน
9. มีลักษณะเป็นผู้นำ มีความรู้และทักษะในการบริหาร
10. มีความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งในทีมสุขภาพและร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ
11. มีความเข้าใจในปัญหาและความต้องการในชุมชน
12. สนใจศึกษาสิ่งใหม่ ๆ ซึ่งเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและสามารถปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเองให้สอดคล้องกับแนวนโยบายของประเทศ
13. มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ร่วมวิชาชีพและประชาชนทั่วไป
14. มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพร่วมมือกับผู้อยู่ในวิชาชีพเดียวกันปรับปรุงวิทยฐานะให้ก้าวหน้าอยู่เสมอ

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้คงพอสรุปในภาพรวมถึงคุณลักษณะของผู้นำและผู้นำทางการพยาบาลได้อย่างชัดเจนพอสมควรซึ่งคุณลักษณะหรือคุณสมบัติบางประการอาจเปลี่ยนแปลงไปได้ตามยุคสมัยหรือตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป

สรุป ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการที่พบเห็นโดยทั่วไปในสังคมมนุษย์เพราะมนุษย์เป็นสัตว์สังคมต้องอยู่ร่วมกัน การอยู่ร่วมกันถ้าหากขาดผู้นำจะทำให้การดำเนินการต่าง ๆ ในภาพรวมไร้ซึ่งทิศทาง อาจมีความขัดแย้ง ความวุ่นวายต่าง ๆ เกิดขึ้นได้เพราะลักษณะที่แตกต่างกันของบุคคล ผู้นำจะเป็นผู้ทำให้การดำเนินการใด ๆ สำเร็จลงได้ส่วนจะมีประสิทธิภาพเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของผู้นำและวิธีการนำของแต่ละคนในแต่ละสถานการณ์ การศึกษาภาวะผู้นำและคุณลักษณะของผู้นำให้เกิดความเข้าใจจะทำให้ผู้ที่พัฒนาตัวเองให้เป็นผู้นำวิเคราะห์ตนเองและสถานการณ์ปัญหาในการนำเพื่อการเตรียมพร้อมและเพื่อประสิทธิภาพของการเป็นผู้นำที่องค์การต้องการ

## 10. การสนับสนุนงานการสาธารณสุขมูลฐาน (Supporting of Primary Health Care)

### มโนทัศน์ของการสาธารณสุขมูลฐาน

เนื่องจากการมี “สุขภาพดี” เป็นสิ่งจำเป็นต่อความต้องการขั้นพื้นฐานและคุณภาพชีวิตของมนุษย์ทุกคน องค์การอนามัยโลกจึงได้มีมติในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 30 ในปี พ.ศ. 2520 ให้ “สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543” หรือ “Health for all by the year 2000” เป็นเป้าหมายหลักทางสังคมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชากรโลก(สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2527) และในปี พ.ศ. 2521 องค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ได้จัดการประชุมระหว่างประเทศขึ้นที่เมืองอัลมา-อตาประเทศรัสเซีย ข้อตกลงของที่ประชุมได้กำหนดให้นำเอา “การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care)” เป็นกลยุทธ์สำคัญในการนำเป้าหมายไปสู่ความสำเร็จ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2529 ; Sawyer, 1995)

สำหรับประเทศไทยซึ่งเป็นหนึ่งในประเทศสมาชิกได้มีการลงนามในกฎบัตรเพื่อการพัฒนาสุขภาพ (Charter for Health Development) เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2523 ซึ่งยืนยันว่า ประเทศไทยจะสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานให้เป็นกลวิธีที่จะให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 ตามเป้าหมาย (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2527)

การสาธารณสุขมูลฐานได้ถูกกำหนดให้เป็นนโยบายด้านกลยุทธ์สำคัญของการสาธารณสุขแห่งชาติในอันที่จะก่อให้เกิดการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนส่วนใหญ่ในชาติซึ่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2535) ได้กล่าวถึงหลักการของสาธารณสุขมูลฐานที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation หรือ Community Participation, Community Involvement) ซึ่งสำคัญตั้งแต่การเตรียมเจ้าหน้าที่ เตรียมชุมชน การฝึกอบรม การติดตามดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้ประชาชนในหมู่บ้านรู้สึกเป็นเจ้าของ และเข้ามามีส่วนช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข ทั้งด้านกำลังคน กำลังเงินและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ประชาชนเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนของตนเป็นอย่างดี จึงเป็นผู้กำหนดปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนแนวทางการแก้ไข ปัญหาของชุมชนโดยชุมชนมีความสามารถในการแยกแยะได้ว่าวิธีการแก้ปัญหาใดประชาชนในชุมชนสามารถแก้ไขได้ วิธีการใดอยู่นอกเหนือความสามารถของชุมชน ก็ต้องให้เจ้าหน้าที่ของรัฐหรือบุคคลภายนอกชุมชนเป็นผู้แก้ไขปัญหานั้น

2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology) เทคนิคและวิธีการที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ควรง่ายไม่ซับซ้อนยุ่งยาก มีความเหมาะสมกับแต่ละท้องถิ่น ประชาชนสามารถปฏิบัติได้ เทคนิควิธีการนี้หมายรวมถึงแต่วิธีการค้นหาปัญหาจนกระทั่งถึงเทคนิคในการแก้

ไขปัญหาโดยชุมชนเอง หากการเรียนรู้ไปยังอีกชุมชนหนึ่งในลักษณะที่ประชาชนถ่ายทอดความรู้สู่กันเองอาจเกิดขึ้นโดยธรรมชาติ หรือโดยการสนับสนุนช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ โดยวิธีการที่เรียกว่า การแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีระหว่างหมู่บ้าน หรือ TCDV (Technology cooperation among developing villages) มีผลทำให้ขบวนการเรียนรู้เหล่านี้เป็นไปโดยกว้างขวาง รวดเร็ว ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับประชาชนในการแก้ไขปัญหาและสามารถปฏิบัติได้เอง

### 3. มีการปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน

(Reoriented Basic Health Service หรือ Health Infrastructure) ระบบบริการของรัฐ (BHS) และระบบบริหารจัดการที่มีอยู่เดิม จะต้องปรับให้เชื่อมต่อ และรองรับงานสาธารณสุขมูลฐานด้วย โดยมีความมุ่งหมายดังนี้คือ

3.1 ต้องการให้เกิดการกระจายบริการอย่างครอบคลุมทั่วถึง (Coverage)

3.2 การกระจายทรัพยากรลงสู่มวลชน (Resource Mobilization)

3.3 การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (Referral System)

ในช่วงเวลาที่ผ่านมากกระทรวงสาธารณสุข มีความพยายามที่จะปรับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐให้เอื้อต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ดังจะพิจารณาได้จากโครงการต่าง ๆ ที่สำคัญคือ

3.3.1 โครงการบัตรสุขภาพ เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการส่งเสริมการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานให้สมบูรณ์ โดยเป็นสื่อกลางเชื่อมโยงระหว่างสาธารณสุขมูลฐานกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ประกอบด้วยงานส่งเสริมสุขภาพอนามัย งานป้องกันโรค งานรักษาพยาบาล และงานฟื้นฟูสมรรถภาพ โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาระบบบริการในลักษณะที่จะปรับเปลี่ยนบทบาทของเจ้าหน้าที่ให้มีคุณภาพในการสนับสนุนและให้บริการที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนบทบาทของประชาชนและองค์กรชุมชนให้มีส่วนร่วม ริเริ่ม บริหารจัดการ และร่วมทุนทรัพย์เพื่อนำไปใช้จ่ายด้านสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน ตลอดจน ลดภาระเกี่ยวกับผู้ป่วยอีกด้วย

3.3.2 โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.)

โครงการนี้เป็นโครงการมุ่งที่จะปรับปรุงระบบงานเพื่อยกระดับคุณภาพของบริการสาธารณสุขทุกสาขาให้สูงขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับการรณรงค์เรื่องคุณภาพชีวิตของประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาตรฐานที่กำหนดให้ ตลอดจนให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ทุกระดับด้วยการพัฒนาระบบบริการและระบบเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการทุกระดับให้เกิดเครือข่ายที่สามารถสนับสนุนซึ่งกันและกันได้ ให้สถานบริการสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด และเกิดประโยชน์สูงสุด กับทั้งสามารถสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างมีประสิทธิภาพ

3.3.3 คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้นตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนาหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคในระดับอำเภอ ประสานการปฏิบัติงานรวมทั้งช่วยติดตามและประเมินผลงานต่าง ๆ ของ

งานสาธารณสุขระดับอำเภอทั้งนี้เนื่องจากเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอันเป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้นั้นต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจ ทั้งด้านบริหารจัดการ วิชาการ และการปรับเปลี่ยนเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับท้องถิ่น จึงจะสามารถดำเนินงานได้ ซึ่งเป้าหมายของการปรับเปลี่ยนระบบบริหารสาธารณสุขก็เพื่อที่จะทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ รวมทั้งสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริง การปรับเปลี่ยนระบบบริการจะต้องมีการดำเนินงานในทุก ๆ ระดับไม่ว่าจะเป็นระดับสถานีอนามัยซึ่งอยู่ใกล้ชุมชน โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ในระดับจังหวัด รวมทั้งสถานบริการเฉพาะทางต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลโรคทรวงอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึงเป็นธรรมและได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อมีความจำเป็น ทั้งนี้โดยมีหลักการในการปรับเปลี่ยนระบบดังนี้

ก. ระดับหมู่บ้าน เป็นระดับปลายสุด มีการสาธารณสุขมูลฐาน (PHC) ซึ่งจัดบริการช่วยเหลือกันเองโดยชาวบ้าน ภายใต้คำแนะนำ สนับสนุนของเจ้าหน้าที่ของรัฐระดับตำบล

ข. ระดับตำบล เป็นระดับที่จะต้องสนับสนุนระดับหมู่บ้าน และมีหน่วยงานของรัฐประจำอยู่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขชุมชน (สสช.) สถานีอนามัย (สอ.) ระดับนี้เป็นบริการระดับปฐมภูมิ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจโรคทั่ว ๆ ไป และรักษาโรคที่จำเป็นได้

ค. ระดับอำเภอ เป็นระดับที่ต้องคอยสนับสนุนระดับตำบล หมู่บ้าน ซึ่งหน่วยงานบริการคือ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เป็นบริการระดับทุติยภูมิ ซึ่งมีพยาบาล และแพทย์ประจำ ซึ่งแพทย์นั้นอาจมีแพทย์เฉพาะทางในบางสาขาซึ่งตรงกับความต้องการของท้องถิ่น

ง. ระดับจังหวัด เป็นระดับที่สนับสนุนอำเภอ ตำบล หน่วยงานบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) / โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) เป็นบริการระดับตติยภูมิ ซึ่งเป็นระดับที่มีแพทย์เฉพาะทางสาขาย่อย

ในแต่ละระดับของระบบบริการสาธารณสุขนี้ จะต้องมีระบบสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ตัดขาดออกจากกัน ทั้งในเรื่องการบริหารจัดการ การฝึกอบรม การนิเทศงาน รวมทั้งการรับส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อที่ถูกต้อง ประหยัด เหมาะสมแก่ภาวะการณ์ของโรคนั้น ๆ

4. การผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่นๆ (Intersectoral Collaboration) งานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จผลได้ต้องผสมผสานทำงานไปด้วยกันได้ทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุขเองและงานพัฒนาชนบทต่างกระทรวง แนวคิดที่สำคัญของการดำเนินงานในด้านนี้คือ การประสานเพื่อให้หน่วยงานอื่นทำงานในความรับผิดชอบของหน่วยงานนั้น ๆ ในลักษณะที่ส่งเสริมหรือสอดคล้องกับการพัฒนาสุขภาพดีถ้วนหน้าไม่ใช่ออกให้บุคลากรของหน่วยงานอื่นมาร่วมกันปฏิบัติงานภาคสาธารณสุข

## โรงพยาบาลชุมชนกับการดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐาน

จากที่กล่าวมาถึงมโนทัศน์ของการสาธารณสุขมูลฐานและการดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย จะเห็นได้ว่าการที่การสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จลุล่วง ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี มีคุณภาพชีวิต ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจ ประสานการดำเนินงานจากหลาย ๆ ฝ่าย โรงพยาบาลชุมชนนับว่ามีบทบาทสำคัญมากในการสนับสนุนการดำเนินงานในหน่วยงานระดับต้นของรัฐ จากขอบเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชนที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ หน้าที่ความรับผิดชอบหนึ่งในหลาย ๆ หน้าที่นั้นก็คือ หน้าที่ดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบทซึ่งมีรายละเอียดสำคัญดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2534)

1. ดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐานในเขตตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล
2. ให้การสนับสนุนการดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐานในเขตอำเภอ ทั้งในด้านวิชาการ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ และด้านอื่น ๆ ที่สามารถสนับสนุนได้
3. สนับสนุนองค์การระดับหมู่บ้าน ตำบล และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการพัฒนาชนบทในเขตตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล
4. ให้การสนับสนุนการดำเนินการพัฒนาชนบทในเขตอำเภอในทุกด้านที่สามารถสนับสนุนได้

จากหน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าวหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มงานการพยาบาลจึงไม่อาจเลี่ยงพ้นต่อภาระหน้าที่เหล่านี้ และต้องยึดถือนโยบาย เป้าหมาย สุขภาพดี ถ้วนหน้า / คุณภาพชีวิตของประชาชน เป็นหลักในการปฏิบัติงานของตน ซึ่งหัวหน้าพยาบาลเป็นกลไกสำคัญต่อการดำเนินงานดังกล่าว และหัวหน้าพยาบาลต้องปลูกฝังแนวความคิด นโยบายและเป้าหมายนี้ให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชายึดถือเป็นหลักในการปฏิบัติงานของตนเพื่อความสำเร็จตามกลยุทธ์นี้ อย่างแท้จริง

**สรุป** การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลยุทธ์สำคัญของการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน เพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของประชาชนโดยการสนับสนุนจากหน่วยงานและบุคลากรของรัฐ ในยุคสมัยปัจจุบันที่มีความจำกัดในด้านเศรษฐกิจ ทรัพยากร บุคลากร และสถานที่ในการให้บริการ การดูแลตนเองเป็นทางออกและเป็นกลยุทธ์ในการแก้ปัญหาที่ดี และการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชนจะส่งผลต่อสภาพเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศชาติ โดยเมื่อประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง มีคุณภาพชีวิตดีก็จะสามารถพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าได้ ดังนั้นบุคลากรภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานดังกล่าวทั้งทางตรงและทางอ้อมจึงควรช่วยกันสนับสนุนให้งานดังกล่าวสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย

## จ. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

Smith (1993) ได้ทำการศึกษาวิจัยถึงการยอมรับของหัวหน้าพยาบาลเกี่ยวกับสมรรถนะในงานและพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาล โดยสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นจากหัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกของ College of Teaching Hospitals ในเครือข่ายของ American Medical College โดยแบ่งโรงพยาบาลออกเป็น 3 ระดับคือ โรงพยาบาลขนาดเล็ก กลาง และใหญ่ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 106 คน ใช้กรอบแนวคิดในทักษะ 3 ประการของ Katz (ทักษะทางด้านความคิด ทักษะทางด้านมนุษย์ และทักษะทางด้านเทคนิค) ในการวิจัย ได้ผลสรุปความคิดเห็นโดยรวมเกี่ยวกับสมรรถนะในทักษะแต่ละด้านดังนี้

### 1. สมรรถนะในทักษะด้านความคิด

- 1.1 สามารถแยกแยะและวิเคราะห์มิติทางด้านการเมืองและความรุนแรงของผลกระทบที่มีต่อหน่วยงานด้านสุขภาพ
- 1.2 เลือกวิธีการ ใช้วิธีการวิเคราะห์ที่เหมาะสมประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิจารณาถึงประสิทธิผล / ประสิทธิภาพของการพยาบาลในกระบวนการปฏิบัติ
- 1.3 พัฒนาและให้การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้ปฏิบัติการพยาบาลหรือส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ
- 1.4 วางแผน จัดองค์การและจัดลำดับความสำคัญของงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์การพยาบาล
- 1.5 แยกแยะปัญหาที่สามารถก่อให้เกิดผลกระทบต่อฝ่ายการพยาบาลและสถาบัน
- 1.6 มีความสามารถในการทบทวน ตรวจสอบข้อความที่สำคัญ ปัญหา/ ความเกี่ยวข้อง และให้แนวทางเลือก รวมทั้งสรุปเนื้อหาสาระที่ทบทวนตรวจสอบนั้น
- 1.7 ออกแบบการวิจัยโดยใช้ขั้นตอน กระบวนการวิจัย เพื่อทำการวิจัยทางการพยาบาล
- 1.8 จัดให้มีการดำเนินการที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างฝ่ายการพยาบาลและองค์การที่ใหญ่กว่าและบูรณาการแรงงานในฝ่ายให้ร่วมดำเนินการเพื่อบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย
- 1.9 กำหนดรูปแบบการประสานงานที่ง่ายและสะดวก ในพื้นที่ ๆ ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเพื่อบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของฝ่ายการพยาบาลและสถาบัน
- 1.10 บูรณาการเอกลักษณ์เฉพาะในวิชาชีพการพยาบาลเข้าด้วยกันเพื่อนำมาประกอบและสนับสนุนเป้าหมาย วัตถุประสงค์และพันธกิจของสถาบันให้สมบูรณ์
- 1.11 สอนและแนะนำผู้ใต้บังคับบัญชาทันทีที่มีโอกาสถึงการทำให้เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของทั้งฝ่ายการพยาบาลและสถาบันประสบความสำเร็จ
- 1.12 ออกแบบและกำหนดโครงสร้างการบริหารองค์การซึ่งจะช่วยสนับสนุน

## การปฏิบัติการพยาบาล

1.13 มีความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ เพื่อผลสำเร็จตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของฝ่ายการพยาบาล

1.14 สร้างวิสัยทัศน์ของฝ่ายการพยาบาลและจัดทำเป็นแผนระยะยาวเพื่อรองรับการดูแลสุขภาพอนามัยในอนาคต ในทิศทางที่คาดว่าจะเป็

1.15 ให้แนวทาง สนับสนุนส่งเสริมและดำเนินการโดยตรงเพื่อความ สำเร็จของการคงไว้ซึ่งกลยุทธ์ของผู้ปฏิบัติงาน

1.16 ใช้ทักษะการติดตามกระบวนการผลิตเพื่อประเมินและวางแผนการ นำทรัพยากรการพยาบาลไปใช้

1.17 สร้างความชัดเจนถึงความสัมพันธ์ของหน่วยงานย่อยและส่วนงาน ต่าง ๆ ในฝ่ายการพยาบาลกับหน่วยงานทั้งหมดในฝ่าย กับฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลอื่น กับฝ่ายอื่น ๆ ของสถาบัน

1.18 ยอมรับและสนองตอบต่อแนวโน้มด้านการดูแลสุขภาพอนามัยตาม ยุคสมัยที่จะส่งผลกระทบต่อวิธีการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพอนามัยและต่อบุคลากร

1.19 ส่งเสริมและหาแนวทางที่ง่ายและสะดวกต่อการพัฒนาวิชาชีพการ พยาบาล

1.20 มีการทบทวนการปฏิบัติงานและแนวทางการดำเนินงานเพื่อกำหนด รูปแบบและความรับผิดชอบในอนาคต

1.21 พัฒนาและเผยแพร่กลยุทธ์ระยะสั้นเพื่อผลสำเร็จในแผนระยะยาว

1.22 ดำรงไว้ซึ่งเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาลโดยการกำหนดและ สร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการดูแลซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจของสถาบัน

1.23 พัฒนารอบแนวคิดด้านจริยธรรมซึ่งประกอบไปด้วยข้อบังคับ หลัก การและจรรยาบรรณของวิชาชีพการพยาบาล

1.24 กำหนดลำดับความสำคัญและกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์

1.25 ให้แนวทาง กลไก การบูรณาการ ข้อค้นพบในการวิจัย กับการนำมา ใช้ในการพยาบาลในคลินิก

## 2. สมรรถนะในทักษะด้านมนุษย์

2.1 สื่อสารกับผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และผู้อื่นด้วยถ้อยคำที่สั้น กระทัด รัด ได้ใจความ ตรงประเด็น และเปิดใจกว้างในการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

2.2 ใช้กลยุทธ์ที่เลือกสรรแล้ว เป็นแนวทางในการทำให้เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงานบรรลุความสำเร็จ

2.3 วินิจฉัยปัญหาของผู้ปฏิบัติงานและหาวิธีที่ง่ายและสะดวกต่อการแก้ ปัญหาาร่วมกันในแต่ละระดับของการบริหาร

2.4 ใช้กลยุทธ์การสร้างทีมงานเพื่อพัฒนาความเหนียวแน่นของกลุ่ม

พยาบาลในการทำงานประสานร่วมกับผู้อื่น

2.5 แสดงให้เห็นถึงเทคนิคการเจรจาต่อรองกับกลุ่มปฏิบัติงานที่หลากหลายเพื่อทำให้เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของฝ่ายการพยาบาลประสบความสำเร็จ

2.6 ใช้แรงงานสัมพันธ์และแนวคิดการบริหารงานบุคคลในการดำเนินงานกับหมุ่คณะและลูกจ้างในระดับวิชาชีพ

2.7 แสดงให้เห็นถึงการใช้ทักษะภาวะผู้นำในการทำให้เป้าหมายของฝ่ายการพยาบาลและสถาบันประสบความสำเร็จ

2.8 ปฏิบัติตั้งเป็นพี่เลี้ยงของผู้บริหารการพยาบาลระดับอื่น

2.9 สอนผู้บริหารการพยาบาลที่ขึ้นตรงกับหัวหน้าพยาบาล

2.10 ให้คำปรึกษาแก่ผู้บริหารการพยาบาลที่ขึ้นตรงกับหัวหน้าพยาบาล

2.11 บริหารความขัดแย้งโดยประเมินและเข้าแทรกแซงเพื่อการประนีประนอมหรือกำจัดสาเหตุแห่งความขัดแย้งนั้นกับคณะกรรมการ ผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้บังคับบัญชา

2.12 กล้าเสี่ยงและกล้าแสดงออกในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์การ

2.13 คัดเลือกผู้ปฏิบัติงานบริหารที่มีประสิทธิภาพและสมรรถภาพ

2.14 ผสมผสานความต้องการขององค์การ กลุ่มงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคนกับความต้องการของฝ่ายการพยาบาล

2.15 กำหนดวิธีการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพของกลยุทธ์การรับสมัครงานและการคงอยู่ในงานที่ง่ายและสะดวกต่อการปฏิบัติ

2.16 ใช้ทักษะการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพโดยรวบรวมความคิดและข้อเสนอแนะจากบุคคลอื่น

2.17 ส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพในผู้ปฏิบัติงานและกระตุ้นให้มีการปรับปรุงการปฏิบัติงานอยู่เสมอ

2.18 เป็นผู้ริเริ่ม กระตุ้นและอำนวยความสะดวกในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงกับผู้อื่นในองค์การ

2.19 ใช้พลังอำนาจ อิทธิพล และอำนาจในหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ

2.20 จัดหาและสนับสนุนโอกาสที่จะส่งเสริมความก้าวหน้าของบุคลากรและการพัฒนาของลูกจ้าง

2.21 พัฒนาและใช้เกณฑ์การปฏิบัติงานสำหรับการสั่งการผู้ใต้บังคับบัญชาซึ่งสะดวกและกระตุ้นการเติบโตและการพัฒนาการของผู้ปฏิบัติงาน

2.22 สร้างเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ กับผู้ร่วมงาน และกับผู้เกี่ยวข้องทั้งในและนอกองค์การ

2.23 ใช้แนวคิดการบริหารความเครียด

2.24 ทำงานผสมผสานกลมกลืนกับผู้อื่น



- 2.25 สร้างความเชื่อถือ ศรัทธาและเคารพซึ่งกันและกัน
  - 2.26 รักษาความลับของผู้อื่น
  - 2.27 แสดงออกถึงการเป็นตัวแทนของทั้งผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยและครอบครัวของบุคคลเหล่านั้น โดยมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เชื่อถือและไว้วางใจได้
  - 2.28 ใช้ภาวะผู้นำที่มีความเสมอต้นเสมอปลายในการเข้าถึงและแสดงออกต่อผู้ปฏิบัติงานในการให้คำแนะนำ สั่งการ หรือสนับสนุนส่งเสริม
  - 2.29 ดำรงไว้ซึ่งความเชื่อถือได้และความมั่นคงของวิชาชีพ
  - 2.30 กระจายความรับผิดชอบให้ผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม
  - 2.31 แสดงออกถึงความไวต่อการรับรู้ ความเอื้ออาทรและความเป็นตัวของตัวเองเมื่อติดต่อกับบุคคลอื่น
  - 2.32 กำหนดแนวทางและเรียงลำดับความสำคัญของแผนกิจกรรมต่าง ๆ ของฝ่ายการพยาบาลและกลุ่มงานอื่นในสถาบัน เพื่อความสำเร็จตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งขึ้น
  - 2.33 ใช้อำนาจตามที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเหมาะสม
  - 2.34 ยอมรับความแตกต่างของสังคม ค่านิยม วัฒนธรรมระหว่างลูกจ้างกับคณะกรรมการบริหารงาน และหาทางดำเนินงานที่มีการนำความแตกต่างเหล่านั้นมามีส่วนร่วมในระดับที่ทุกคนยอมรับได้
  - 2.35 มีอิทธิพลต่อการยอมรับการตัดสินใจของบุคคลหนึ่งบุคคลใด และรับผิดชอบต่อผลกระทบและผลที่จะเกิดขึ้นของบุคคลนั้น
  - 2.36 เข้าไปเกี่ยวข้อง และร่วมรับรู้ในความโกรธ ความสับสน และการวิพากษ์วิจารณ์ในการสร้างแบบแผนการประพฤติปฏิบัติ
- 3. สมรรถนะในทักษะด้านเทคนิค**
- 3.1 วางแผนและมีส่วนร่วมในการพัฒนางบประมาณ การใช้งบประมาณ และการติดตามการใช้งบประมาณ
  - 3.2 สามารถหาทุนสนับสนุนจากภายนอกมาใช้ในการทำวิจัยทางการพยาบาลและโครงการที่ริเริ่มดำเนินงาน
  - 3.3 จัดองค์การ สั่งการ และควบคุมการดำเนินงานการพยาบาลที่มีคุณค่าต่อการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายภายในฝ่ายการพยาบาลและสถาบัน โดยใช้รูปแบบแนวคิดการบริหาร
  - 3.4 ใช้เทคนิคการบริหารทรัพยากรในการจัดสรรทรัพยากรและการใช้ทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอุปกรณ์เครื่องใช้
  - 3.5 ทบทวนและวิเคราะห์ข้อเนื้อหาในวงกว้างเกี่ยวกับการเงินของแผนก
  - 3.6 วางแผน และมีส่วนร่วมในกระบวนการเกี่ยวกับงบประมาณหลักทางการพยาบาลของสถาบันที่สังกัด
  - 3.7 บริหารจัดการการกระจายอำนาจจากส่วนกลางภายในฝ่ายการพยาบาล

ซึ่งมีพื้นฐานอยู่บนเป้าหมาย วัตถุประสงค์ที่ครอบคลุมของฝ่ายและสถาบัน

3.8 วิเคราะห์ต้นทุน - คุณค่าที่ได้รับ และความสัมพันธ์ของรายได้ภายในฝ่ายและภายในสถาบัน

3.9 ติดตามงบประมาณการพยาบาลโดยใช้เทคนิคที่เหมาะสมในการวิเคราะห์ความแปรปรวน

3.10 เข้าใจและสามารถประยุกต์การบริหารงบประมาณโดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับเวลา ค่าของเงิน การวิเคราะห์ต้นทุน - ผลประโยชน์ เงินทุนสะสม การรับผิดชอบต้นทุน การวิเคราะห์ความแปรปรวนของงบประมาณ ความยืดหยุ่นในการจัดทำงบประมาณ และการทำนายการงบประมาณในอนาคต

3.11 วางแผนดำเนินการและประเมินผลกลยุทธ์การบริหารการทำบัญชีรายการสำหรับงบประมาณการพยาบาล

3.12 สามารถใช้การรายงานผลทางคอมพิวเตอร์เป็นแนวทางของกิจกรรมและแนวโน้มการใช้และการวิเคราะห์ส่วนประกอบของข้อมูลที่ถูกเลือก

3.13 สามารถใช้ความสะดวกสบายของเทคโนโลยีใหม่ในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยและให้ผลผลิตทางการพยาบาลระดับสูง

3.14 กำหนดงบประมาณ เสนอของงบประมาณ และอธิบายความจำเป็นเพื่อให้ได้งบประมาณการพยาบาลตามที่เสนอขอโดยมีฐานการประเมินจากความต้องการทรัพยากร โปรแกรมดำเนินงานและโครงการของฝ่าย

3.15 พัฒนาการแจกแจงเกณฑ์ของตำแหน่งให้สะดวก เข้าใจง่ายเพื่อใช้ในกระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา

3.16 พัฒนาแผนงานที่มีอยู่และจัดสรรทรัพยากรเพื่อบรรลุเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของฝ่ายและสถาบัน

3.17 มีความรู้หลากหลายกว้างขวางในระบบข้อมูลข่าวสารในคลินิก และมีศักยภาพในการแยกแยะผลกระทบที่มีต่อฝ่ายและสถาบัน

3.18 ใช้แนวคิดรูปแบบการประเมินผลงาน ในการสำรวจและการพัฒนารูปแบบใหม่ ๆ ประเมินแบบแผนการจัดสรรทรัพยากร พัฒนาและติดตามงบประมาณและกลยุทธ์การประเมินผลการปฏิบัติงาน

3.19 ใช้วิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทางการพูดและการเขียน

Dubnicki and Sloan (1991) ได้ทำการวิจัยนำร่องเพื่อศึกษาถึงสมรรถนะที่เป็นพื้นฐานของความเป็นเลิศในการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีการแข่งขันทางการตลาด 6 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่ของตนจำนวน 4 คน ผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ Dubnicki and Sloan ได้แยกแยะลักษณะพิเศษและสรุปเป็นสมรรถนะที่สำคัญ 9 ประการ ดังต่อไปนี้

1. การอำนวยการ คือความสามารถในการใช้อำนาจหน้าที่ในตำแหน่งของตน

อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ การชี้ให้ผู้อื่นเห็น ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน การตั้งมาตรฐานการประพฤติปฏิบัติ และการบอกผู้อื่นถึงสิ่งที่ควร ต้องทำ

2. ความเชื่อมั่นในตนเอง มีความเชื่อว่าทุกคนสามารถที่จะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ สามารถเลือกวิธีการปฏิบัติงานและแก้ปัญหา มีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงาน และมีการ ตัดสินใจอย่างอิสระ

3. การใช้กลยุทธ์ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ เป็นความสามารถในการพัฒนาและ ใช้กลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ เช่น การวางแผนลำดับของกิจกรรมหรือทางเลือกที่จะส่งผลต่อผู้อื่น

4. การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น เป็นความสามารถที่จะเข้าใจและแปลความ หมาย ความกังวล แรงจูงใจ และความรู้สึกของผู้อื่น ยอมรับถึงจุดแข็งและข้อจำกัดของบุคคลอื่น

5. การคิดริเริ่ม เป็นการควบคุมการทำงานของตนเองโดยทำในสิ่งที่คนอื่นยังไม่เห็นความสำคัญและโดยการแสวงหาโอกาสหรือโดยการทำงานที่มีความสำคัญมากกว่างานอื่น ที่สำคัญน้อยกว่า

6. การบริหารงานกลุ่ม สามารถเป็นผู้นำกลุ่ม ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสมาชิก กลุ่ม ส่งเสริมการประสานงานและการทำงานเป็นทีม ลดความขัดแย้งภายในกลุ่ม ส่งเสริมความ ร่วมมือซึ่งกันและกัน ปฏิบัติต่อทุกคนอย่างเท่าเทียมและยุติธรรม ให้ข้อมูลและหาข้อแก้ไขที่เป็น ที่พอใจของกลุ่ม

7. การรับรู้ที่มุ่งความสำเร็จ มีความปรารถนาที่จะประสบความสำเร็จ สร้าง ความยึดมั่นที่จะบรรลุความสำเร็จในเป้าหมายที่ท้าทาย หรือต่อสู้เพื่อให้ได้มาซึ่งมาตรฐานแห่ง ความเป็นเลิศ

8. การชักจูงใจ สามารถที่จะแสดงออกถึงหลักการ ข้อมูลที่เชื่อถือได้ สร้างความ เชื่อถือกับบุคคลอื่นในการกระทำของตน

9. การคิดอย่างวิเคราะห์ มีความสามารถในการตีปัญหาให้ได้ความกระจ่างใน ทั้งกระบวนการ โครงการที่จะนำไปสู่ส่วนประกอบต่าง ๆ ในระบบ สามารถเปรียบเทียบความแตก ต่างของจุดเด่นหรือด้านต่าง ๆ ของแต่ละระบบ

จากสมรรถนะทั้ง 9 ประการนี้ เมื่อนำไปสำรวจเฉพาะในหัวหน้าพยาบาล พบว่ามี 2 สมรรถนะที่ทั้งหัวหน้าพยาบาลและผู้บริหารการพยาบาลอื่นมีความเห็นเหมือนกันว่าสำคัญอย่าง ยิ่งต่อการจำแนกคุณภาพการปฏิบัติงานของผู้บริหาร สมรรถนะที่กล่าวถึงนี้ ได้แก่ สมรรถนะการ รับรู้ที่มุ่งความสำเร็จและสมรรถนะการคิดอย่างวิเคราะห์

องค์การอนามัยโลก (1983 อ้างถึงในจันทร์เพ็ญ พาพงษ์, 2538) ได้ทำการศึกษาถึง สมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาล (The Nurse Managers' Competencies) และได้สรุปถึง สมรรถนะสำคัญ 9 ประการที่ผู้บริหารทุกระดับควรมีคือ

### 1. ด้านวางนโยบาย

1.1 มีความเข้าใจและมุ่งผูกมัดตนเอง และมีมโนทัศน์อย่างกว้างขวาง

เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานในฐานะที่เป็นหน้าที่สำคัญและเป็นจุดรวมหลักในการให้บริการสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ และมีความสามารถที่จะระดมทุนมีส่วนร่วมในการทำให้การสาธารณสุขมูลฐานบรรลุเป้าหมาย

1.2 คำนึงถึงการให้บริการสุขภาพโดยองค์กรวมและคำนึงถึงการเมือง การเงิน วัฒนธรรม และอิทธิพลอื่นในขอบเขตเหล่านี้ และความสามารถที่จะมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพในการกำหนดนโยบายในองค์กร

1.3 สามารถที่จะดำเนินงานด้วยความมั่นใจและถ่วงดุลย์ในการดำเนินการจัดการ เช่น สมาชิกของทีมสหสาขาวิชา

1.4 ความสามารถในการแปลความหมาย และความสามารถในการใช้ข้อค้นพบทางการวิจัย และสามารถระดมทุนวิจัยที่สอดคล้องกับการกำหนดนโยบาย

1.5 ความสามารถในการใช้ระบบข้อมูลข่าวสาร สามารถระดมความไม่เพียงพอของระบบข้อมูลข่าวสารและริเริ่มปฏิบัติในการจัดทำฐานข้อมูลใหม่เท่าที่จำเป็น

1.6 ความสามารถในการเตรียมการนำเสนอ ที่มีสถิติและข้อมูลทางการเงินสนับสนุน

1.7 ความสามารถในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพในการแต่งตั้งคณะกรรมการ

## 2. ด้านโปรแกรมหรือโครงการต่าง ๆ

2.1 มีความสามารถในการวิเคราะห์ความต้องการในการจัดสรรการดูแลสุขภาพ ระบุทางเลือกของกลยุทธ์และเกณฑ์ในการตัดสินใจ

2.2 มีความสามารถในการพิจารณาจัดอันดับความสำคัญของโครงการโดยใช้เกณฑ์ที่เชื่อถือได้

2.3 มีความสามารถในการประมาณการทรัพยากรที่ต้องการ

2.4 มีความสามารถในการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

2.5 มีความสามารถในการเปลี่ยนนโยบายไปสู่กลยุทธ์

## 3. ด้านการจัดงบประมาณ

3.1 มีความสามารถในการระบุค่าใช้จ่ายของแผนงาน เพื่อที่จะจัดทำงบประมาณ

3.2 มีความสามารถในการระบุชี้ ค้นหาแหล่งที่มาของข้อมูลทางการเงิน และมีความสามารถในการตีความหมายและนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้

3.3 มีความสามารถในการนำระบบการควบคุมงบประมาณมาใช้

3.4 มีความสามารถที่จะระบุงบชั่งกลยุทธ์ที่จะนำมาใช้ทำให้ได้รับการอนุมัติงบประมาณ

## 4. ด้านการเตรียมแผนแม่บทในการปฏิบัติงาน

4.1 ความสามารถในการแปลแผนงานสู่แผนการปฏิบัติ

4.2 ความสามารถในการจัดอันดับความสำคัญในการปฏิบัติการ

4.3 ความสามารถในการค้นหาหน่วยปฏิบัติการ และกำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมายเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการณ์

4.4 ความสามารถในการหาแหล่งทรัพยากรด้านบุคคลและวัสดุอุปกรณ์ เช่น การจัดหาทรัพยากรสำหรับหน่วยงานเพื่อที่จะกำหนดกระบวนการจัดการและระบบองค์การ

4.5 ความสามารถในการระบุเทคโนโลยีที่สอดคล้อง และเพื่อให้มั่นใจว่า บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีความสามารถหรือใช้เทคโนโลยีนั้นอย่างมีประสิทธิภาพ

4.6 ความสามารถหรือการระบุและชี้การเฉพาะตามความต้องการสำหรับ พยาบาลและบุคลากรในหน่วยบริการสุขภาพอื่นภายใต้การควบคุมของผู้บริหารการพยาบาล

4.7 ความสามารถในการกำหนดหาเกณฑ์ในการควบคุมคุณภาพทางการ พยาบาล

## 5. ด้านโครงการย่อย

5.1 ความสามารถในการแปลแผนงานในรูปของแนวทางสำหรับผู้เกี่ยวข้อง ในการลงมือปฏิบัติงานและเพื่อคงไว้ซึ่งกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติ

5.2 ความสามารถในการกำหนดระดับของความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ที่ต้องมีการมอบหมายเพื่อการบริหารแผนงานวันต่อวัน และเพื่อกำหนดช่องทางความ พร้อมที่จะรายงาน

5.3 ความสามารถในการกำหนดความต้องการกำลังคนโดยใช้ทั้งทางด้าน ปริมาณและคุณภาพ

5.4 ความสามารถในการพัฒนาบุคลากรเพื่อรักษาความสมดุลย์ภายในทีม และใช้บุคลากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

5.5 ความสามารถในการกำหนดนโยบายในระดับปฏิบัติการ

5.6 ความสามารถในการจัดการงบประมาณในแต่ละหน่วยงานที่อยู่ใน แผนภายใต้งบประมาณที่ได้รับ

5.7 ความสามารถในการแสดงบทบาทเป็น “ผู้เปลี่ยนแปลง” โดยการริ เริ่มสิ่งใหม่ ๆ สนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

5.8 ความสามารถในการกำกับให้เกิดการสร้างแรงจูงใจบุคลากร

5.9 ตระหนักถึงความต้องการในการส่งเสริมนวัตกรรมและการส่งเสริมให้ เกิดความคิดริเริ่มและความสามารถในการให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุนตามความจำเป็น

5.10 มีความสามารถในการกำหนดความต้องการของบุคลากรใน การ พัฒนาวิชาชีพ / หรือการฝึกอบรมระหว่างการปฏิบัติงาน

## 6. ด้านการนำไปใช้ให้เกิดผล

6.1 ความสามารถในการบริหารโครงการ

6.2 ความสามารถในการพัฒนานโยบายบุคลากรและให้บุคลากรมีส่วนร่วม ในการกำหนดนโยบายและปรับปรุงให้ทันสมัย

6.3 ความสามารถในการทำให้เกิดการติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทางที่มีประ-

สิทธิภาพระหว่างฝ่ายบริหารกับบุคลากรและให้มีการบริหารแบบมีส่วนร่วม

6.4 ความสามารถในการกำหนดนโยบายและนำนโยบายไปปฏิบัติ

6.5 ทักษะในการสัมภาษณ์ การประเมิน และการให้คำปรึกษาแก่บุคลากร

6.6 ความสามารถในการคงไว้ซึ่ง การควบคุมการดำเนินงานโดยรวมทั้งหมดรวมถึงการกำระบบการบันทึกรายงานต่าง ๆ

6.7 ความสามารถในการควบคุมด้านการเงิน โดยให้มั่นใจว่ามีข้อมูลทางการเงินที่จำเป็นและเป็นที่ยอมรับ

6.8 ความสามารถในการแก้ไขการปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อไม่ให้เกิดการนอกสู่นอกทาง

7. การประเมินผลความสามารถในการกำหนดดัชนี เพื่อการประเมินผลการดำเนินงานในระหว่างการปฏิบัติและในช่วงสุดท้ายของการดำเนินงานและนำข้อมูลย้อนกลับไปใช้ในการวางแผนต่อไป

8. การทำแผนงานใหม่ ความสามารถในการปรับปรุงแผนบนพื้นฐานจากการประเมินผล

9. ด้านข้อมูลสนับสนุน ความสามารถในการกำหนดข้อมูลที่ต้องการในการสนับสนุนบทบาทหน้าที่ในการจัดการในระดับต่าง ๆ และคิดริเริ่มในการปฏิบัติการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ

สำหรับการศึกษาวิจัยถึงสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติงานและสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานแตกต่างจากโรงพยาบาลในระดับอื่นอยู่บ้างซึ่งลักษณะที่แตกต่างกันนี้ Scharff (1987 quoted in adams,1993) ได้กล่าวถึงไว้ว่า ในแบบแผนการทำงานมักต้องขยายเข้าไปในแบบแผนของวิชาชีพอื่น เช่นการปรุงยา หรือแพทย์ มิติเฉพาะของการพยาบาลมักจะเป็นการให้การดูแลบุคคลที่รู้จักในชุมชนรวมทั้งญาติพี่น้อง และมักมีความสัมพันธ์สนิทสนมคุ้นเคยกับผู้ที่ทำงานในองค์การเดียวกันเป็นอย่างดี การยอมรับการมีประสิทธิภาพของพยาบาลขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ระยะเวลาในการทำงาน ผู้ที่ทำงานมานานกว่ามักจะได้รับการยอมรับมากกว่าและมักปฏิบัติงานทั้งในฐานะที่เป็นผู้ชำนาญการทั่วไปและผู้ชำนาญการเฉพาะทาง พยาบาลในโรงพยาบาลเขตชนบท ถูกคาดหวังว่าจะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลได้ทุกประเภทและมีความชำนาญคล่องแคล่วในประเภทใดประเภทหนึ่งและด้วยเหตุที่ว่าการรู้จักคุ้นเคยกับคนทั่วไปในชุมชนและการปฏิบัติงานในชุมชนอยู่นอกเหนือเวลาที่กำหนดพยาบาลในเขตชนบทจึงดูเหมือนว่าต้องปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา

จากที่กล่าวมาหัวหน้าพยาบาลในเขตชนบทนอกจากจะมีฐานะเป็นผู้บริหารตามตำแหน่งแล้วจึงยังต้องเป็นผู้นำด้านสุขภาพอนามัยและต้องลงมือปฏิบัติการด้านสุขภาพอนามัยเช่นเดียวกับพยาบาลในระดับอื่น ๆ หัวหน้าพยาบาลในชนบทมักจะต้องเป็นที่ปรึกษาทางด้านสุขภาพอนามัยของชาวบ้านอยู่เสมอ (Adams,1993)

เมื่อทราบถึงลักษณะเฉพาะของการปฏิบัติงานของพยาบาล และหัวหน้าพยาบาลใน

โรงพยาบาลในเขตชนบทหรือเทียบได้กับโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย หัวหน้าพยาบาลจะต้องมีสมรรถนะอะไรบ้างที่จะเหมาะสมต่อการปฏิบัติหน้าที่ จากการสำรวจเอกสารของผู้วิจัยยังไม่มีรายงานการศึกษาไว้ มีเพียงการรายงานถึงรายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอามัยขนาดใหญ่ในประเทศไทย ซึ่งศึกษาโดย จันทร สังข์สุวรรณ (2538) สมรรถนะที่จำเป็นมีทั้งหมด 7 ด้าน คือ 1) ด้านปฏิบัติการพยาบาล มี 21 รายการ 2) ด้านการบริหาร มี 15 รายการ 3) ด้านการเป็นผู้นำ มี 14 รายการ 4) ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น มี 11 รายการ 5) ด้านการนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ มี 13 รายการ 6) ด้านการสอนและฝึกอบรม มี 9 รายการ 7) ด้านการวิจัยและพัฒนา มี 13 รายการ รวมทั้งหมด 96 รายการ สมรรถนะทั้ง 96 รายการนี้เป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นในระดับมากที่สุด 13 รายการ และสมรรถนะที่มีความจำเป็นในระดับมาก 83 รายการ สมรรถนะที่พบว่ามีค่าความจำเป็นในระดับมากที่สุด 13 รายการ เรียงลำดับดังนี้

1. มีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานในชุมชน
2. ปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งช่วยเหลือประชาชนโดยไม่มุ่งหวังผลประโยชน์
3. มีความรับผิดชอบสูง
4. ให้ความสำคัญเบื้องต้นตามขีดความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ
5. เข้าใจและใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานเป็นตัวกำหนดบริการที่สมบูรณ์แบบและสัมพันธ์กับกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล
6. นำนโยบายสู่การปฏิบัติในรูปของแผนงานที่สอดคล้องกับสภาพของชุมชน
7. เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งในเรื่องส่วนตัวและการปฏิบัติงานในหน้าที่
8. วิเคราะห์และกำหนดแนวทางช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยร่วมกับบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ให้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง
9. ใช้จ่ายได้ถูกต้อง
10. ให้บริการพยาบาลโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
11. ปรับตัวให้เข้ากับบุคคลได้ทุกระดับ
12. ช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษาที่ดีแก่ผู้ร่วมงานและประชาชน
13. สนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมอนามัยที่ดีอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การดำเนินงานของประชาชนเอง

จากทั้งหมดที่กล่าวมาถึงการศึกษาบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ คุณลักษณะและสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจากหนังสือ เอกสารวิชาการ ข้อค้นพบของงานวิจัย และข้อคิดเห็นต่าง ๆ ของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และประมวลแนวคิดข้อค้นพบทั้งหมดนำมาจัดกลุ่มสมรรถนะได้ 10 ด้านคือ 1) การวางแผน 2) การจัดระบบงาน 3) การอำนวยความสะดวก 4) การควบคุม 5) การปฏิบัติการพยาบาล 6) วิชาการและการวิจัย 7) การใช้เทคโนโลยีทันสมัย 8) การตลาด 9) ภาวะผู้นำ 10) การสนับสนุนงานการสาธารณสุขมูลฐาน และกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)

