

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย นำเสนอเป็นลำดับในแต่ละหัวข้อดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท
2. บทบาทของผู้บริหาร
3. กระบวนการ และวัตถุประสงค์ของการบริหารการพยาบาล
4. บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย
5. หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย
6. การประเมินความสามารถในการบริหาร
7. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหาร
 - 7.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 7.2 ลักษณะงาน
 - 7.3 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

ความหมายของบทบาท

ภิญโญ สาร (2527) ให้ความหมายบทบาทว่า หมายถึง ความมุ่งหมายที่บุคคลอื่น คาดว่าบุคคลในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งควรจะทำ หรือแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ออกมาในสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง บทบาทนี้จะมีควบคู่กับตำแหน่งที่บุคคลดำรงตำแหน่ง อยู่เสมอ

สุพัตรา สุภาพ (2527) กล่าวถึงบทบาทว่าเป็นการปฏิบัติตามสิทธิ์และหน้าที่ของ สถานภาพ เช่น มีตำแหน่งเป็นบิดา บทบาทก็ต้องเลี้ยงดูบุตร บทบาทจะช่วยทำให้บุคคลมี พฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพเพราะบทบาทกำหนดความรับผิดชอบของงานต่าง ๆ ที่ปฏิบัติ

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529) กล่าวว่า บทบาทเป็นรูปแบบของ พฤติกรรมมาตรฐานที่คาดหวังว่าบุคคลต้องกระทำตามตำแหน่ง ส่วนพฤติกรรมบทบาทเป็นการ ตอบสนองหน้าที่งานต่อบทบาท หรือสภาวะการณ์ของงาน พฤติกรรมบทบาทที่บุคคลกระทำจริง อาจไม่สอดคล้องกับความคาดหวัง ในการปฏิบัติงานใดก็ตามองค์การควรกำหนดงานและหน้าที่ รับผิดชอบเฉพาะของตำแหน่งนั้น ๆ มิฉะนั้นอาจเกิดความคลุมเครือในบทบาท ซึ่งจะก่อให้เกิด ความกังวลใจ และทำให้การปฏิบัติงานด้อยคุณภาพได้

รุจา ภูไพบูลย์ (2537) กล่าวว่า บทบาท หมายถึงกลุ่มของพฤติกรรมที่แสดงออกตาม บรรทัดฐานและตามความคาดหวังของสังคมตามสถานภาพของบุคคลนั้นๆหรือการปฏิบัติบทบาท ของบุคคล บทบาทจะถูกนำมาใช้เพื่อสิ่งต่าง ๆ ที่ถูกตนและบุคคลอื่นกระทำ

นาถสุภางศ์ ไกรอาบ (2539) กล่าวว่า บทบาทหมายถึงการแสดงออกของพฤติกรรม ตามสถานภาพหรือตำแหน่งหน้าที่ของแต่ละบุคคล หรือตามความคาดหวังของตนเองและบุคคล อื่นที่มีส่วนสัมพันธ์เกี่ยวข้องต่อดำเนินงานนั้น ๆ

Clark and et al. (1979) ให้ความหมายของบทบาทว่าเป็นหน้าที่ที่บุคคลพึงกระทำเมื่อ เข้าครอบครองตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งรวมทั้งหน้าที่ตามตำแหน่งและตามความคาดหวัง

Pinder (1984) กล่าวถึง บทบาทว่าเป็น สถานภาพหรือตำแหน่งทางสังคมซึ่งทำให้บุคคลถูกกำหนดคุณลักษณะเฉพาะตามความคาดหวังของสังคมในตำแหน่งนั้นๆ มีผลให้พฤติกรรมส่วนหนึ่งที่แสดงออกของบุคคลเป็นพฤติกรรมตามที่สังคมคาดหวัง

Hardy and Conway (1987) กล่าวว่า บทบาทหมายถึง ตำแหน่งกลุ่มของความคาดหวัง หรือกลุ่มพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่ง

สรุปได้ว่า บทบาท หมายถึง การแสดงออกในรูปแบบพฤติกรรมของบุคคลที่เป็นไปตามหน้าที่หรือตำแหน่งตามความคาดหวังของสังคมและของตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับการแสดงบทบาทของบุคคล

Allport (1964) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการแสดงบทบาทของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการ ดังต่อไปนี้คือ

1) ความคาดหวังในบทบาท (role expectation) เป็นบทบาทตามความคาดหวังของผู้อื่น หรือเป็นบทบาทที่สถาบัน องค์กร หรือกลุ่มสังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ บุคคลนั้นครองตำแหน่งอยู่

2) การรับรู้บทบาท (role perception) เป็นการรับรู้บทบาทของตนเองว่าจะมีบทบาทอย่างไร และสามารถมองเห็นบทบาทของตนเองได้ตามการรับรู้ นั้น ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความ ต้องการของบุคคลนั่นเอง ทั้งนี้การรับรู้บทบาทและความต้องการของบุคคลย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล ตลอดจนเจตนาเป้าหมายในชีวิตและค่านิยมของบุคคลที่สวมบทบาทนั้น

3) การยอมรับบทบาทของบุคคล (role acceptance) ซึ่งเกิดขึ้นได้เมื่อมีความสอดคล้องกันของบทบาทความคาดหวังของสังคม และบทบาทที่ตนเองรับรู้อยู่ การยอมรับบทบาทนี้เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับความเข้าใจในบทบาท และการสื่อสารระหว่างสังคมและบุคคลนั้น ทั้งนี้เพราะว่าบุคคลไม่ได้ยินดียอมรับบทบาททุกบทบาทเสมอไป แม้ว่าจะได้รับการคัดเลือก หรือถูกแรงผลักดันจากสังคมให้รับตำแหน่ง และมีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติก็ตาม เพราะถ้าหากว่าบทบาทที่ได้รับนั้น ทำให้ได้รับผลเสียหาย หรือเสียผลประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าขัดแย้งกับความต้องการหรือค่านิยมของบุคคลนั้น ผู้ครองตำแหน่งอยู่ก็จะพยายาม หลีกเลี่ยงบทบาทนั้น ไม่ยอมรับบทบาทนั้น ๆ

4) การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล (role performance) เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพแสดงจริง ซึ่งอาจจะเป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวัง หรือเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้และความคาดหวังของตนเอง การที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาท หน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับระดับการยอมรับบทบาทนั้น ของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ ซึ่งเนื่องมาจากความสอดคล้องกันของบทบาทตามความคาดหวังของสังคมและการรับรู้บทบาทของตนเอง

ลักษณะของบทบาท

Broom and Phillips (1978) ได้กล่าวถึงบทบาทว่าประกอบด้วย ลักษณะต่าง ๆ 3 ประการ คือ

- 1) บทบาทในอุดมคติ หรือสิ่งที่สังคมกำหนดไว้เป็นบทบาทในอุดมคติที่มีการกำหนดสิทธิและหน้าที่ตามตำแหน่งทางสังคมไว้
- 2) บทบาทที่ควรกระทำ เป็นการปฏิบัติที่แต่ละบุคคลเชื่อว่าควรกระทำตามตำแหน่งที่ได้รับ ซึ่งอาจจะไม่เหมือนบทบาทในอุดมคติ หรืออาจจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล
- 3) บทบาทที่กระทำจริง เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำไปจริง ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคาดหวัง และการรับรู้ของแต่ละบุคคล ตลอดจนความกดดันและโอกาสในแต่ละสังคมในระยะเวลาหนึ่ง ๆ และยังรวมถึงบุคลิกลักษณะ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคลด้วย

มโนทัศน์ของทฤษฎีบทบาท

ทักนา บุญทอง (2525) ได้ให้แนวคิดในเรื่องมโนทัศน์ของทฤษฎีบทบาทว่า บทบาทหน้าที่ตามตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งนั้น ได้ถูกคาดหวังจากสังคมนรอบด้าน เช่น จากผู้อยู่ในตำแหน่งอื่น ๆ รวมทั้งตัวเราเองด้วย สิ่งเหล่านี้เกิดจากกระบวนการซึ่งเรียกว่า "กระบวนการทางสังคม" ถ้าความคาดหวังจากทุกฝ่ายไม่ตรงกัน และผู้ดำรงอยู่ในบทบาทไม่สามารถปรับให้มีความพอดีก็จะเกิดปัญหาต่อความขัดแย้งในบทบาทหรือความล้มเหลวในบทบาทได้ และผลที่ตามมาก็คือ ความล้มเหลวของงาน ดังนั้นการแสดงบทบาทของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่จะเป็นไปได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง และที่สำคัญ ได้แก่

- 1) ความเข้าใจในบทบาทที่ตนต้องแสดงหรือต้องปฏิบัติ
- 2) ประสบการณ์ของผู้ที่ต้องแสดงบทบาท
- 3) บุคลิกลักษณะของผู้ที่ต้องแสดงบทบาทนั้น

จากแนวคิดทฤษฎีบทบาทดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการที่บุคคลที่จะปฏิบัติตามบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นต้องรับรู้และเข้าใจในบทบาทที่ตนจะต้องปฏิบัติ ในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยก็เช่นเดียวกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องรับรู้และเข้าใจในบทบาทของตนเอง และควรจะทำมาถึงปัจจัย กระบวนการ และวัตถุประสงค์ของการบริหารการพยาบาล เพื่อที่จะปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของตนเองได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

2. บทบาทของผู้บริหาร

Mintzberg (1973) ได้ศึกษากิจกรรมของผู้บริหารในระดับหัวหน้างาน 5 องค์กร และสรุปว่าผู้บริหารไม่ได้ทำเฉพาะหน้าที่การจัดการแบบดั้งเดิม ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การประสานงานและการควบคุมเท่านั้น แต่ยังทำกิจกรรมอื่น ๆ ด้วย ซึ่งสรุปเป็นบทบาทของผู้บริหาร 3 บทบาทใหญ่ และ 10 บทบาทย่อย ดังต่อไปนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 บทบาทและหน้าที่ของผู้บริหาร (Mintzberg, 1973)

บทบาท	หน้าที่
1. บทบาทในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Roles)	
1.1 บทบาทหัวหน้า (Figurehead)	- ทำหน้าที่เมื่อมีงานพิธีการต่าง ๆ
1.2 บทบาทผู้นำ (Leader)	- กำหนดงานให้สมาชิกปฏิบัติตาม
1.3 บทบาทผู้มาติดต่อประสานงาน (Liaison)	- เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปยังเครือข่าย ภายนอก
2. บทบาทด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Roles)	
2.1 บทบาทผู้รับและตรวจสอบข้อมูล (Monitor)	- ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับองค์กร
2.2 บทบาทผู้เผยแพร่ข้อมูลภายใน หน่วยงาน (Disseminator)	- เผยแพร่ข้อมูลภายในหน่วยงาน
2.3 บทบาทผู้ให้ข้อมูล (Spokesman)	- เผยแพร่ข้อมูลในหน่วยงานสู่ภายนอก
3. บทบาทด้านการตัดสินใจ (Decisional roles)	
3.1 บทบาทผู้ประกอบการ (Entrepreneur)	- ค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหาเพื่อปรับปรุง องค์กร
3.2 บทบาทผู้จัดการเกี่ยวกับสถานการณ์ ที่เป็นปัญหา (Disturbance handler)	- ตอบสนองต่อปัญหา
3.3 บทบาทผู้จัดสรรทรัพยากร (Resource allocator)	- บริหารและสมาชิกในที่อย่างมี ประสิทธิภาพ
3.4 บทบาทการเจรจาต่อรอง (Negotiator)	- ทำการประนีประนอมและตัดสินใจเกี่ยวกับ ปัญหาจากภายนอก

บทบาทของผู้บริหาร

1) บทบาทในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Roles)

โดยสถานภาพและอำนาจบังคับบัญชาผู้บริหารจะต้องมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เนื่องจากมีตำแหน่งที่สูงสุดในองค์กร ต้องมีการประเมินในการติดต่อระหว่างบุคคล สถานภาพและอำนาจหน้าที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาระหว่างบุคคล ซึ่งการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทำให้เกิดบทบาท 3 บทบาท ดังต่อไปนี้

1.1 บทบาทหัวหน้า (Figurehead)

เป็นบทบาทพื้นฐานโดยทั่วไปของบทบาทผู้บริหารและถือเป็นสัญลักษณ์ของผู้บริหาร ผู้บริหารมีหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้านพิธีการต่าง ๆ งานสังคม เช่น กล่าวต้อนรับพนักงานใหม่ในวันปฐมนิเทศ งานเลี้ยงสังสรรค์ ซึ่งโดยสถานภาพและอำนาจบังคับบัญชางานเหล่านี้จะขาดผู้บริหารไม่ได้

1.2 บทบาทผู้นำ (Leader)

เป็นผู้กำหนดงานและจัดการสิ่งแวดล้อมของงาน เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการจูงใจ การฝึกหัดพนักงาน และควบคุมผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีวินัย กำหนดพันธกิจและวัตถุประสงค์ขององค์กร เพื่อประสิทธิผลขององค์กร ซึ่งบทบาทผู้นำมีจุดสำคัญดังต่อไปนี้

1.2.1 การผสมผสานระหว่างความต้องการของบุคคลและเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2.2 ผู้บริหารมีอำนาจบังคับบัญชาในตัวเองอยู่แล้ว และต้องตระหนักถึงภาวะผู้นำในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชา

1.3 บทบาทผู้ติดต่อประสานงาน (Liaison)

โดยอำนาจบังคับบัญชาและสถานภาพ ผู้บริหารต้องสามารถพัฒนาการติดต่อสื่อสารภายนอกองค์กรเพื่อเชื่อมต่อนอกองค์กรและสิ่งแวดล้อมภายนอก เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของผู้บริหารสู่ภายนอกองค์กร เช่น การสัมมนาระหว่างชาติ การสัมมนาในวิชาชีพเดียวกัน เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยขยายเครือข่ายและเผยแพร่ข่าวสารข้อมูล

2) บทบาทด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Roles)

เป็นบทบาทในการรับและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เช่น ข้อมูลอ้างอิง รายงานความคิดเห็น และอื่น ๆ รวมทั้งการพูดก็เป็นข้อมูลข่าวสารด้วย ซึ่งข้อมูลข่าวสารนั้นมีความ

สำคัญในการใช้ประกอบการตัดสินใจ ซึ่งข้อมูลข่าวสารนั้นแบ่งเป็นข้อมูลข่าวสารภายใน และ ข้อมูลข่าวสารภายนอก ซึ่งบทบาทด้านข้อมูลข่าวสารประกอบด้วย

2.1 บทบาทผู้รับและตรวจสอบข้อมูล (Monitor)

ผู้บริหารต้องค้นหาและรับข้อมูลอย่างต่อเนื่องจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อที่จะทำความเข้าใจองค์กรและสิ่งแวดล้อม ข้อมูลอาจจะได้จากทั้งภายในและภายนอกองค์กร ความคิด แนวโน้ม และอาจจะมาในรูปของการวิเคราะห์หรือการกดดันจากทั้งภายในและ ภายนอกองค์กร ผู้บริหารจะใช้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความเปลี่ยนแปลง แยกแยะปัญหาและโอกาส เข้าใจสภาพแวดล้อมเพื่อทำการตัดสินใจ กำหนดคุณค่าขององค์กร และเพื่อให้ข้อมูลกับผู้ใต้บังคับบัญชาและ บุคคลภายนอกองค์กร

2.2 บทบาทผู้เผยแพร่ข้อมูลภายในหน่วยงาน (Disseminator)

เป็นบทบาทในการเผยแพร่ข้อมูลจากภายนอกองค์กรสู่ภายในองค์กร และ เผยแพร่ข้อมูลภายในหน่วยงาน ข้อมูลเป็นทรัพยากรที่มีอำนาจ มีคุณค่า การเผยแพร่ข้อมูลภายใน หน่วยงานเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างความพึงพอใจในงานให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

2.3 บทบาทผู้ให้ข้อมูล (Spokesman)

ผู้บริหารต้องเผยแพร่ข้อมูลสู่ภายนอกองค์กร สร้างความสัมพันธ์กับชุมชนให้ ข้อมูลแก่สาธารณะในด้านภารกิจขององค์กร การวางแผน นโยบาย และส่งข้อมูลที่มีประโยชน์ใน การประสานงาน และต้องทราบว่าข้อมูลใดควรเผยแพร่ ข้อมูลใดควรเก็บเป็นความลับ

3) บทบาทด้านการตัดสินใจ (Decisional Roles)

เป็นบทบาทที่สำคัญที่สุดในการปฏิบัติงานของผู้บริหาร เนื่องจากเป็นการใช้อำนาจ บังคับบัญชาให้เหตุผลเพื่อประเมินข้อมูลใช้ประกอบการในการตัดสินใจ ผู้บริหารต้องวางแผน กลยุทธ์ในการตัดสินใจว่าองค์กรจะมุ่งสู่ทิศทางใด ผู้บริหารมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างแท้จริงในการ ตัดสินใจภายในองค์กร เนื่องจาก

โดยอำนาจการบังคับบัญชาผู้บริหารเป็นเพียงผู้เดียวที่ได้รับมอบหมายให้นำ องค์กรไปสู่ภารกิจที่สำคัญ

การตัดสินใจของผู้บริหารนั้นแสดงให้เห็นถึงความรู้ของผู้บริหารและคุณค่าของ องค์กร

กลยุทธ์การตัดสินใจสามารถผสมผสานโดยมีผู้บริหารเป็นผู้ควบคุมพนักงาน ซึ่ง Herbert Simon (1965, อ้างถึงใน Mintzberg, 1973) กล่าวว่าระยะของกระบวนการตัดสินใจแบ่ง ออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะการคิด (Intelligence phase) คือระยะเริ่มในการค้นหาสถานการณ์ ที่ต้องการการตัดสินใจ 2) ระยะออกแบบ (Design phase) เป็นหัวใจของการวิเคราะห์

การตัดสินใจ ค้นหาทางเลือกหลายๆทาง และประเมินทางเลือก และ 3) ระยะเลือก (Choice phase) เกี่ยวข้องกับกระบวนการเลือกและยอมรับทางเลือกที่ดีที่สุด ซึ่งบทบาทในการตัดสินใจนั้น Mintzberg แบ่งเป็น 4 บทบาท คือ

3.1 บทบาทการเป็นผู้ประกอบการ (Entrepreneur)

ในบทบาทนี้ผู้บริหารเป็นผู้คิดริเริ่มและเป็นผู้ออกแบบในการควบคุมการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในองค์กร ค้นหาปัญหาและโอกาสอย่างต่อเนื่อง เมื่อพบสถานการณ์ที่ต้องปรับปรุงผู้บริหารต้องทำโครงการที่จะปรับปรุงแก้ไขปัญหา มีการนิเทศงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชา จัดบุคลากรเข้าทำงาน การฝึกอบรมพนักงาน เป็นต้น

3.2 บทบาทผู้จัดการเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา (Disturbance handler)

ผู้บริหารมีความรับผิดชอบในการจัดการกับสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า หรือสถานการณ์ที่ปล่อยทิ้งไว้แล้วจะเกิดปัญหาวิกฤติตามมา เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้บริหารต้องรีบแก้ไขให้ทันเวลาที่ สถานการณ์ที่เป็นปัญหาอาจเกิดขึ้นได้จาก

- 1) ความขัดแย้งระหว่างผู้ใต้บังคับบัญชา
- 2) ความขัดแย้งระหว่างผู้บริหารกับบุคคลอื่น ๆ
- 3) การสูญเสียทรัพยากรหรือเกิดภาวะคุกคามองค์กร

เมื่อผู้บริหารเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา ต้องแก้ไขปัญหาดตามลำดับความสำคัญ

3.3 บทบาทผู้จัดสรรทรัพยากร (Resource Allocation)

ผู้บริหารมีหน้าที่ในการจัดสรรทรัพยากรทุกชนิด เช่น ทรัพยากรมนุษย์ งบประมาณ สวัสดิการต่าง ๆ วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ การจัดสรรทรัพยากรเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ การจัดตารางเวลาการทำงาน วางนโยบายและจัดระบบงาน และใช้อำนาจบังคับบัญชาในการบริหารงาน

3.4 บทบาทผู้เจรจาต่อรอง (Negotiator)

ผู้บริหารเป็นผู้ทำการประนีประนอมระหว่างองค์กรกับองค์กรหรือระหว่างองค์กรกับบุคคล การเจรจาต่อรองเป็นบทบาทที่สำคัญในงานบริหารซึ่งนำมาสู่การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ เช่น การเจรจาต่อรองกับพนักงานที่เดินขบวนประท้วง เป็นต้น

จากบทบาทของผู้บริหารที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้บริหารปฏิบัติตามบทบาทดังกล่าว เพื่อวัตถุประสงค์ 6 ประการ ดังนี้

1. เพื่อยืนยันในผลผลิตที่มีประสิทธิภาพทั้งในรูปของสินค้าและบริการ
2. เพื่อวางแผนและดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงขององค์กร
3. เพื่อปรับองค์กรให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

4. เพื่อให้บริการลูกค้าอย่างทั่วถึง
5. เพื่อให้บริการด้านข้อมูลระหว่างองค์กรและสิ่งแวดล้อมขององค์กร
6. เพื่อปฏิบัติการกิจขององค์กรให้สำเร็จลุล่วง

ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกแนวคิดของ Mintzberg (1973) มาเป็นกรอบแนวคิดของการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจาก Mintzberg อธิบายว่า บทบาทของผู้บริหารโดยส่วนมากจะเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคล ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับงานด้านการบริหารการพยาบาลและสอดคล้องกับงานวิจัยของ Dienemann and Shaffer, 1992 ที่ศึกษาการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลในชุมชน และในโรงพยาบาล พบว่าหัวหน้าพยาบาลใช้เวลามากกว่าครึ่งของเวลาทั้งหมดในการบริหารงานบุคคล (27 %) และให้บริการพยาบาล (27.2%) จากความคล้ายคลึงกันในบทบาทการบริหารงานดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดของ Mintzberg มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

3. กระบวนการ และวัตถุประสงค์ของการบริหารการพยาบาล

กระบวนการบริหารการพยาบาลมี 6 ขั้นตอน ดังนี้ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539)

- 1) การรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ (Data gathering) ที่เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาลได้แก่ รายละเอียดเกี่ยวกับหน่วยงานเอง ผู้มารับบริการคือผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ผู้ปฏิบัติคือพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในทีมสุขภาพและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ชุมชนหรือสังคม ทรัพยากรที่จะได้มา รวมทั้งกฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เป็นต้น
- 2) การวางแผน (Planning) ที่เกี่ยวกับนโยบายและวัตถุประสงค์ของการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาล จำนวนและชนิดของบุคลากรทางการพยาบาล งบประมาณและวิธีการดำเนินงาน
- 3) การจัดแบ่งงาน (Organizing) และความรับผิดชอบ โดยจัดทำแผนผังแสดงการแบ่งหน่วยงานและแผนผังแสดงสายการบังคับบัญชา การวิเคราะห์งาน และการแจกแจงลักษณะงานตามตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทางการพยาบาล
- 4) การบริหารงานบุคคลหรือการจัดบุคลากรทางการพยาบาล (Staffing) เริ่มตั้งแต่การกำหนดอัตรากำลังพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยการแสวงหา การคัดเลือก บรรจุแต่งตั้ง การปฐมนิเทศ การจัดเวร การมอบหมายงาน รวมทั้งการพัฒนาบุคลากร

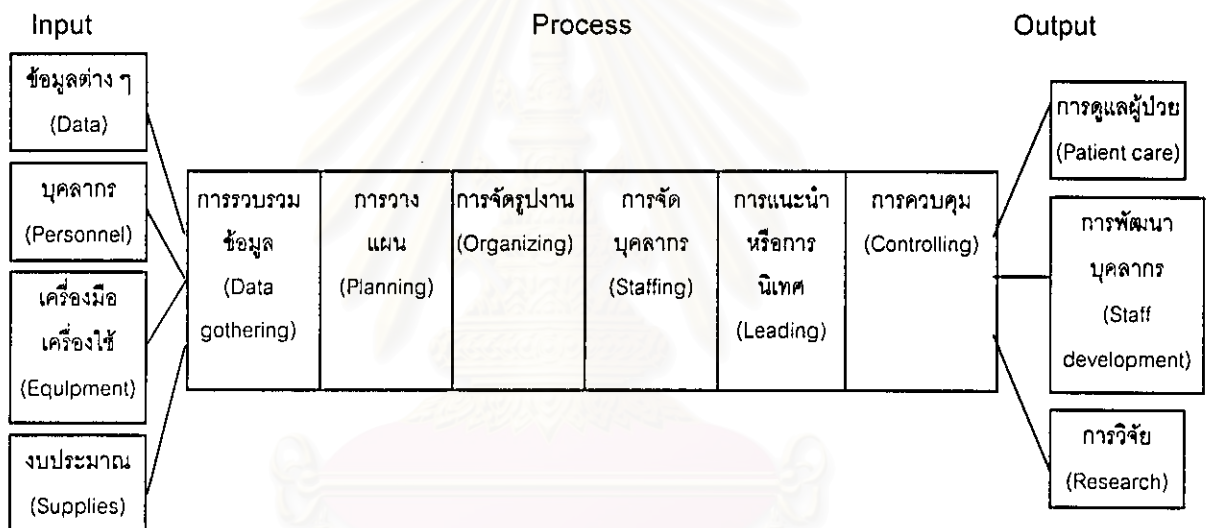
5) การนำ (Leading) หรือการนิเทศงาน ซึ่งรวมทั้งการตัดสินใจแก้ปัญหา แก้ข้อขัดแย้งต่าง ๆ และจัดให้มีการติดต่อสื่อสารที่ดี มีการจูงใจผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น

6) การควบคุมงาน (Controlling) เพื่อให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพ โดยการประเมินผลการให้บริการพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร

วัตถุประสงค์ของการบริหารการพยาบาล มี 3 ประการ ได้แก่

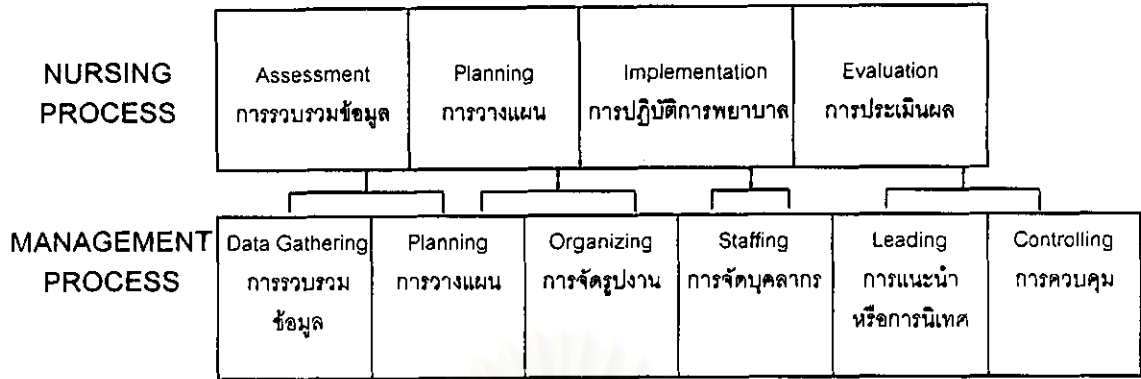
1. การให้การดูแลแก่ผู้ป่วย (patient care)
2. การพัฒนาบุคลากร (staff development)
3. การวิจัย (research)

ถ้าจะนำเอาองค์ประกอบทั้ง 3 ประการ มาเขียนเป็นรูปก็จะได้ดังนี้



แผนภาพที่ 1 ระบบการบริหารการพยาบาล (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539)

กระบวนการบริหารการพยาบาล คล้ายกับกระบวนการพยาบาล แต่ในทางปฏิบัตินั้น กระบวนการบริหารการพยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลมากกว่า แต่ละขั้นตอนซับซ้อนมากกว่า กระบวนการพยาบาล เช่น ในการรวบรวมข้อมูลไม่เพียงแต่เป็นข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วย แต่เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน บุคลากร สิ่งแวดล้อมและอื่น ๆ ในการวางแผนก็เช่นกัน ไม่เพียงแต่วางแผนให้การพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายเท่านั้น ยังรวมไปถึง การวางแผนกำลังคน งบประมาณและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้วย การบริหารการพยาบาลจะช่วยเสริมกระบวนการพยาบาล ถ้าการบริหารงานเป็นไปด้วยดี กระบวนการพยาบาล ก็จะมีประสิทธิภาพขึ้น ดังที่ได้แสดงให้เห็นตามแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลและกระบวนการบริหารการพยาบาล
(สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539)

การบริหารการพยาบาลนับเป็นกิจกรรมเฉพาะอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารจะต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ ไม่ว่าจะเป็นด้านนโยบาย ความมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ การจัดระบบงานบุคลากร และของใช้ต่าง ๆ เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด อันเกิดจากความร่วมมือประสานงานของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายเป็นอย่างดี ทั้งนี้ต้องอาศัยภาวะผู้นำในตัวผู้บริหารด้วย ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการบริหารงานผู้บริหารที่ดีมักจะเป็นผู้นำที่ดีด้วยและหน่วยงานพยาบาลในปัจจุบันต้องการพยาบาลที่มีคุณสมบัติของผู้เฝ้าที่ดีมาเป็นผู้บริหารการพยาบาลอย่างยิ่ง

4. บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

กองการพยาบาล (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล, 2539) ได้กล่าวถึงบทบาทของหัวหน้างานหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

1) เป็นผู้บริหารการพยาบาลในระดับต้น คืออยู่ระหว่างผู้วางนโยบายด้านบริหารการพยาบาลทั้งหมดคือกลุ่มงานการพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับอื่น ๆ และเป็นผู้อำนวยการให้การรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นไปด้วยดีตามแผนการรักษาของแพทย์

2) เป็นส่วนหนึ่ง หรือสมาชิกคนหนึ่งของทีมสุขภาพ ที่ต้องค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม อยู่เสมอ เพื่อให้ทันกับความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสามารถที่จะร่วมอภิปรายและให้ข้อคิดต่อทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- 3) เป็นผู้ประสานงานที่ดี ในการให้การรักษายาบาลแก่ผู้ป่วย การจะทำหน้าที่ได้ดี หัวหน้าจะต้องเป็นผู้บริหารที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
- 4) เป็นผู้อำนวยความสะดวกที่จะให้ผู้ป่วยได้รับบริการและสวัสดิการที่ดี
- 5) เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ดังนั้นหัวหน้าจึงต้องให้ความเป็นกันเองพอสมควรแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน การปรึกษาหารือจึงจะเกิดขึ้นได้
- 6) เป็นผู้นิเทศและเป็นครูแก่ผู้ปฏิบัติงาน และนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยที่ไม่มีครูประจำหอผู้ป่วย หัวหน้าจะต้องรับผิดชอบในด้านการสอนมากขึ้น
- 7) เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ในด้านการปฏิบัติการทางคลินิกในสาขาที่ตนปฏิบัติอยู่ เพื่อให้เกิดศรัทธาแก่ผู้ปฏิบัติงาน และเข้าใจถึงปัญหาทางปฏิบัติพยาบาลได้ถูกต้อง และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติพยาบาล
- 8) เป็นผู้สังเกตการณ์ที่ดี

5. หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

The American Organization of Nurse Executives (1992) ได้อธิบายหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาลดังต่อไปนี้

- 1) ผู้บริหารการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีเลิศและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้งในแผนกและหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล หน้าที่ความรับผิดชอบเป็นประเด็นหลักสำหรับผู้บริหารการพยาบาล ซึ่งมีอำนาจใช้กลยุทธ์ในการวางแผนและปฏิบัติการให้เป็นไปตามนโยบาย เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์กร ดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานเชิงวิชาชีพ ผู้บริหารการพยาบาลต้องรับผิดชอบในการรักษาสิ่งแวดล้อม บำรุงและส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและญาติในการตอบสนองต่อการให้การพยาบาล ประเมินผลประสิทธิผล และคุณภาพบริการให้มีความสม่ำเสมอภายใต้หลักเกณฑ์ ส่งเสริมและสนับสนุนงานวิจัยรวมทั้งนำผลการวิจัยมาใช้สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล

- 2) ผู้บริหารการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารงานบุคคลากร งบประมาณ และทรัพยากรอื่นๆ เพื่อการบริการการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดลดต้นทุนทางการพยาบาล เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ผู้บริหารการพยาบาลควรจะใช้บุคคลากร เครื่องมือ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ การผสมผสานทักษะเป็นสิ่งสำคัญในการให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ใช้งบประมาณภายใต้นโยบายขององค์กรและความเหมาะสมกับสภาพ

เศรษฐกิจ อบรมให้สมาชิกในทีมใช้เครื่องมือด้วยความชำนาญ ให้คำแนะนำสมาชิกในทีมอย่างเหมาะสม

3) ผู้บริหารการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการอำนวยความสะดวกการพัฒนาตนเองของสมาชิกในทีม ในการที่จะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีเลิศนั้น สมาชิกในทีมต้องมีความสามารถในการแสดงบทบาทและความรับผิดชอบในการให้การพยาบาล ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลต้องดำรงไว้ซึ่งระดับความสามารถที่มีอยู่และพัฒนาทักษะใหม่ ๆ ให้สมาชิกในทีม

4) ผู้บริหารการพยาบาลต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลตามกฎระเบียบและมาตรฐานวิชาชีพ ในการให้การพยาบาลที่ดีเลิศนั้นเกี่ยวข้องกับกฎระเบียบและมาตรฐานการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลต้องแจ้งและประกาศให้สมาชิกทุกคนทราบและปฏิบัติตาม

5) ผู้บริหารการพยาบาลต้องรับผิดชอบในการวางแผนกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยแผนก หอผู้ป่วย ที่มีการให้การพยาบาลทั้งหมด ให้ใช้มาตรฐานเดียวกัน มีการติดต่อสื่อสารจากสมาชิกในทีมถึงผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารระดับสูงทางการพยาบาล จัดทำแผนกลยุทธ์และปฏิบัติตามแผนของแผนก หน่วยและหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับแผนขององค์กร โดยสนับสนุนให้สมาชิกในทีมมีส่วนร่วมในการวางแผนและเสนอความต้องการเพื่อการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี

6) ผู้บริหารการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการสนับสนุนความร่วมมือ ความสามัคคี และความมีวินัยในการทำงานเป็นทีมภายในแผนก หน่วยงาน และหอผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การให้การพยาบาลด้วย คุณภาพบริการ อย่างมีประสิทธิภาพ ในปัจจุบันความร่วมมือในการทำงานมีความสำคัญที่จะให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า ผู้บริหารการพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความร่วมมือภายในหน่วยงานและสหสาขาวิชาชีพเพื่อการพัฒนาการให้บริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

✓ Sullivan and Decker (1997) ได้อธิบายถึงความรับผิดชอบในงานหัวหน้าหอผู้ป่วยดังต่อไปนี้

ผู้บริหารระดับต้น โดยทั่วไปหมายถึงหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าแผนกหรือผู้ช่วยมีความรับผิดชอบในการนิเทศงานให้แก่บุคลากรที่ไม่ได้ปฏิบัติงานทางด้านบริหารทั้งในหอผู้ป่วยและหน่วยพิเศษในแต่ละวัน ให้การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย บริหารงานบุคลากร งบประมาณและทรัพยากรอื่น ๆ พัฒนาศักยภาพ ปฏิบัติตามกฎระเบียบและมาตรฐานเชิงวิชาชีพ สนับสนุนความร่วมมือในสหสาขาวิชาชีพ และวางแผนกลยุทธ์ จูงใจสมาชิกในทีมให้ปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร เป็นตัวแทนของสมาชิกในทีมในการติดต่อสื่อสารกับผู้บริหารระดับสูง รับผิดชอบในการบริหารแผนกและหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2530) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้างานระดับต้น กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ไว้ดังนี้

- 1) รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล
- 2) วางแผนงานในความรับผิดชอบเกี่ยวกับ
 - 2.1 แผนอัตรากำลัง
 - 2.2 แผนงานวิชาการ
 - 2.3 แผนพัฒนาบริการพยาบาล
 - 2.4 แผนการจัดการ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้
 - 2.5 แผนการจัดการอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม
- 3) มอบหมายงานให้แก่เจ้าหน้าที่ตามระดับความรู้ ความสามารถ
- 4) ติดตามควบคุมกำกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
- 5) ประเมินผลงานเกี่ยวกับ
 - 5.1 การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
 - 5.2 คุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน
- 6) พิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน
- 7) เป็นประธานการประชุมประจำเดือน
- 8) ส่งเสริมขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่
- 9) จัดระบบบริการรักษาพยาบาลในหน่วยงาน
- 10) กำหนดมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะสาขา
- 11) กำหนดวิธีการจัดหา ควบคุมการใช้ การบำบัดรักษาของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ รวมทั้งเครื่องนอนและเสื้อผ้า
- 12) ปรับปรุงงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน
- 13) ควบคุมดูแลการทำมาสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อม
- 14) จัดตารางเวรการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และควบคุมให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง
- 15) ควบคุมการจัดสอนสุขศึกษาผู้ป่วยเป็นรายกลุ่ม
- 16) ควบคุมและตรวจสอบการบันทึกรายงานทางการพยาบาล
- 17) รวบรวมสถิติรายงานของหน่วยงานประจำเดือน ประจำปี
- 18) เยี่ยมตรวจและนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

19) จัดทำ จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือทางวิชาการต่างๆ

20) สนับสนุนการวิจัยทางการแพทย์ และติดตามนำผลการวิจัยมาปรับปรุงบริการ

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ., 2534) กำหนดลักษณะงานที่ปฏิบัติของตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5 ในฐานะหัวหน้างานหรือผู้ช่วยว่าทำหน้าที่วางแผนในการพยาบาล ผู้ป่วย สั่งการ มอบหมายงาน และตรวจสอบกิจการพยาบาลที่มอบหมายให้ปฏิบัติต่อผู้ป่วย ตรวจสอบการดำเนินงานของพยาบาลเวรป่วยหรือดึก จัดให้มีผู้รับผิดชอบผู้ป่วยเวรป่วยหรือดึกโดยสม่ำเสมอ ควบคุม บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยหรือที่ได้รับมอบหมาย จัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาล และอื่น ๆ ที่จำเป็นให้มีไว้ในหอผู้ป่วยโดย ครบถ้วน ควบคุมการรักษา และควบคุมให้มีการใช้อย่างประหยัด พิจารณาแก้ไข ปัญหาที่ได้รับรายงานจากพยาบาลผู้รับผิดชอบเวรต่าง ๆ ให้ความร่วมมือตามแผนการรักษาของแพทย์ เตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจและบำบัดรักษาควบคุมและสั่งการเรื่องความสะอาดภายในและบริเวณรอบหอผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อความสะอาดและความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ญาติและผู้ปฏิบัติงานวางแผนการฟื้นฟู หรือเพิ่มเติมความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยทุกระดับ ให้การปฐมนิเทศผู้เข้าปฏิบัติงานใหม่ หรือเพิ่มเติมความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยทุกระดับ ให้การปฐมนิเทศผู้เข้าปฏิบัติงานใหม่ ฝึกอบรมและให้คำปรึกษา แนะนำแก่เจ้าหน้าที่ระดับรองลงมา ตอบปัญหาและชี้แจงเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับงานในหน้าที่ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้มีหน้าที่ติดต่อประสานงาน วางแผน มอบหมายงาน ควบคุม ให้คำปรึกษาแนะนำ ปรับปรุง แก้ไข ติดตามประเมินผล และแก้ปัญหาคัดข้องในการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ รับผิดชอบด้วย และกำหนดความรู้ความสามารถที่ต้องการไว้ดังนี้

- 1) มีความรู้ความสามารถในวิชาการพยาบาลอย่างเหมาะสมแก่การปฏิบัติงานในหน้าที่
- 2) มีความรู้ความเข้าใจในกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน กฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และกฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับอื่นที่ใช้ในการปฏิบัติงานในหน้าที่
- 3) มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเหตุการณ์ปัจจุบันในด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งของประเทศไทย
- 4) มีความรู้ความสามารถในการใช้ภาษาอย่างเหมาะสมแก่การปฏิบัติงานในหน้าที่
- 5) มีความสามารถในการศึกษาหาข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปเหตุผล
- 6) มีความรู้ความเข้าใจในนโยบายและแผนงานด้านต่าง ๆ ของส่วนราชการที่สังกัด
- 7) มีความสามารถในการติดต่อประสานงาน
- 8) มีความรู้ความเข้าใจในหลักการบริหารงานบุคคล

9) มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

10) มีความสามารถในการจัดทำแผนงาน ควบคุม ตรวจสอบ ให้คำปรึกษาแนะนำ และเสนอแนะวิธีการแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ

11) มีความสามารถในการปกครองบังคับบัญชา

กองการพยาบาล (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล, 2539) กำหนดภาระหน้าที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ การดำเนินการพยาบาลให้เป็นไปตามปรัชญา และเป้าหมายของการพยาบาลที่กำหนดไว้ เพื่อสร้างคุณภาพทางการพยาบาลที่ให้แก่ ผู้ใช้บริการ กิจกรรมสำคัญที่หัวหน้างานหอผู้ป่วยพึงกระทำเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย ด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาการ และการประสานงาน รายละเอียด ดังนี้

1) การสร้างคุณภาพทางการบริหาร มีกิจกรรมดังนี้

1.1 จัดตารางเวร หรือตารางการปฏิบัติงานให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้เหมาะสมมีเวลาพักผ่อนเพียงพอ และอัตรากำลังพอเหมาะในแต่ละเวร

1.2 การจัดระเบียบการลาป่วย ลากิจ ลาพักผ่อน และการแลกเวร โดยเหมาะสม เพื่อให้ง่ายต่อการจัดอัตรากำลังที่คล่องตัว

1.3 พัฒนาฟื้นฟูความรู้ด้านวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ

1.4 ตรวจสอบ นิเทศ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในหอผู้ป่วย

2) การสร้างคุณภาพทางด้านบริการทางการพยาบาลมีกิจกรรมดังนี้

2.1 กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ ในหอผู้ป่วย

2.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพ

2.3 นำหลักของกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

2.4 มีการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ

2.5 มีการวางแผนการพยาบาลในคาร์เด็กส์

2.6 ระบบการบันทึกรายงานต่าง ๆ มีประสิทธิภาพ

2.7 ควบคุมให้มีการพยาบาลถูกต้อง โดยการดำเนินการตามแผนการพยาบาลในคาร์เด็กส์มีการประเมินผล และติดตามผลการพยาบาลอยู่เสมอ

3) การบริหารงานทั่วไป มีกิจกรรมดังนี้

3.1 ตรวจสอบเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาลให้พร้อมอยู่เสมอ

- 3.2 บำรุงรักษาและตรวจซ่อมเครื่องมือเครื่องใช้ในหอผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่ดี
- 3.3 ดูแลความสะอาดเรียบร้อยภายในหอผู้ป่วย
- 3.4 ตรวจสอบความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการและปฏิบัติงาน
- 3.5 สร้างสรรค์ความคล่องตัวในการดำเนินงานภายในหอผู้ป่วย
- 3.6 จัดทำคู่มือการประสานงานภายในและภายนอกหอผู้ป่วย เพื่อสร้างเสริม

สัมพันธ์ภาพและการประสานงานที่ีระหว่างเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ ผู้ใช้บริการและญาติ ตลอดจนผู้มาติดต่องานต่าง ๆ

สรุปได้ว่าหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการปฏิบัติงานประจำวันมีมากมาย การปฏิบัติบทบาทตามหน้าที่ย่อมมีความสำคัญในการพัฒนาองค์กร เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่ต้องรับนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงมาบริหารงานภายในหอผู้ป่วยดังนั้นการประเมินความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อที่จะทราบระดับความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วย และส่งเสริมพัฒนาให้ดีขึ้นในอนาคต ซึ่งการประเมินความสามารถในการบริหารมีหลายวิธี ดังจะกล่าวถึงต่อไปนี้

6. การประเมินความสามารถในการบริหาร

ความหมายของความสามารถ

"ความสามารถ" ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2530 : 785, 814) หมายถึง คุณสมบัติที่เหมาะสมแก่การทำให้สิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ ซึ่งมีคำที่มีความหมายเช่นเดียวกับความสามารถในภาษาไทยหลายคำ ได้แก่ สมรรถภาพ หรือสมรรถนะ เป็นต้น

เทพพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ (2529) อธิบาย ความสามารถ หมายถึง ความรู้ทักษะที่เป็นประโยชน์หรือมีคุณค่าต่อการแก้ปัญหาการทำงานของคนตามบทบาทที่เป็นอยู่ ความรู้ความสามารถบางอย่างมีข้อจำกัดเนื่องจากปัจจัยภายในของบุคคล แต่สามารถนำมาพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้นโดยการอบรม การศึกษา การจัดประสบการณ์หลาย ๆ ทาง และการมองเห็นภายในตนเองโดยการทดสอบตรวจตราตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการตั้งเป้าหมายที่เชื่อถือได้

พิชญา ศรีเกลื่อนกิจ (2539) กล่าวว่าความสามารถเป็นความชำนาญซึ่งเกี่ยวข้องเฉพาะสาขาโดยไม่ได้เกิดจากความรู้อย่างเดียว หากแต่สัมพันธ์กับองค์ประกอบต่างๆที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และเป็นเรื่องของการปฏิบัติงานเฉพาะอย่างซึ่งสามารถฝึกฝนและพัฒนาได้

สุมาลี เฮงสุวรรณ (2541) กล่าวว่า ความสามารถ หมายถึง รูปแบบของบุคคลที่แสดงถึงความชำนาญในการปฏิบัติงาน หรือกระทำกิจกรรมใด ๆ ก็ตามได้อย่างดี ซึ่งเป็นผลจากการที่บุคคลได้รับประสบการณ์ หรือการอบรมและมีการพัฒนาด้วยตนเอง

Rosenzweig (1985) กล่าวว่า ความสามารถเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่หนึ่ง ๆ ของบุคคลตามความรู้ ทักษะและวิธีการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องเฉพาะสาขา เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงระดับการปฏิบัติที่สามารถกระทำได้

Kendler (1994) กล่าวว่า ความสามารถ หมายถึง รูปแบบของพฤติกรรมของคนที่มีความโน้ม แสดงให้เห็นถึงความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานนั้น

กล่าวโดยสรุป ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง การแสดงออกของบุคคลถึงความชำนาญในการปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วง โดยใช้ความรู้ ทักษะ ความคิด เจตคติ เป็นองค์ประกอบในการปฏิบัติงาน ซึ่งความสามารถของบุคคลสามารถพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้นได้ สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติเฉพาะด้านบริหารของหัวหน้าหน่วยผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ความสามารถเป็นองค์ประกอบที่ส่งผลถึงการทำงานของบุคคล ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลนั้นประกอบด้วย ความคิด ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของบุคคลนั้น (เอกชัย กี่สุขพันธ์, 2538) ซึ่งความสามารถแสดงออกมาในการกระทำหรือการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้งานในความรับผิดชอบ สามารถสำเร็จลุล่วงได้ตามวัตถุประสงค์ การที่จะสามารถประเมินได้ว่าบุคคลนั้นมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างไร ก็สามารถประเมินได้โดยการประเมินการปฏิบัติงาน (Performance appraisal) ซึ่งเป็นการประเมินค่าของบุคคลผู้ปฏิบัติงาน ในแง่ของผลการปฏิบัติงานและในแง่ของโอกาสที่จะได้รับการพัฒนา เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันได้ดีขึ้น การประเมินการปฏิบัติงาน ดังกล่าว มีวัตถุประสงค์หลักที่สำคัญที่สุด คือ เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานที่ รับผิดชอบอยู่ในปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(ธนชัย ยมจินดา, 2538) และบุคคลที่จะเป็นผู้ทำหน้าที่ในการประเมินการปฏิบัติงานนี้มีหลายระดับต่าง ๆ กัน ดังนี้ (ธนชัย ยมจินดา, 2538)

1) หัวหน้างานหรือผู้บังคับบัญชาโดยตรง (Immediate supervisor rating) โดยผู้บริหารหรือหัวหน้างานที่รับผิดชอบหน่วยงาน จะเป็นผู้ทำการประเมินผู้ใต้บังคับบัญชาในหน่วยงานนั้น

2) ผู้ร่วมงานที่อยู่ในระดับเดียวกัน (Peer rating) เป็นวิธีที่ให้ผู้ร่วมงานที่อยู่ในระดับเดียวกันเป็นผู้ทำการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากร เป็นวิธีการประเมินซึ่งสามารถนำมาใช้เสริมวิธีแรกได้ เหตุผลที่มีการใช้วิธีให้ผู้ร่วมงานในระดับเดียวกันเป็นผู้ประเมินควบคู่กับหัวหน้างานด้วยก็คือ การประเมินของหัวหน้างานอาจจะไม่สามารถได้ภาพพจน์ที่สมบูรณ์เกี่ยวกับตัวบุคคล โดยเฉพาะหัวหน้างานที่มีผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นจำนวนมาก ไม่อาจที่จะทำงานใกล้ชิดกับทุกคนได้ ดังนั้นการใช้ผู้ร่วมงานในระดับเดียวกันซึ่งมีโอกาสทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด ทำการประเมินการปฏิบัติงานกันและกันจึงเป็นวิธีที่จะเปิดเผยข้อมูลได้สมบูรณ์กว่า

3) คณะกรรมการ (Rating committees) เป็นวิธีที่มีการตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อทำการประเมินโดยเฉพาะ คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งมานี้ โดยทั่วไปจะประกอบด้วย หัวหน้างานที่รับผิดชอบโดยตรง และหัวหน้างานที่รับผิดชอบหน่วยงานอื่น ๆ อีกประมาณ 3 - 4 คน ประชุมร่วมกันประเมินการปฏิบัติงานเหตุผลที่มีการใช้วิธีนี้เนื่องจาก

3.1 ได้พิจารณาญาณเกี่ยวกับตัวบุคคลจากหลายฝ่าย ทำให้ผลการประเมินที่เชื่อถือได้ดีกว่า

3.2 ขจัดความลำเอียง ซึ่งเกิดขึ้นได้จากการให้หัวหน้างานโดยตรงคนเดียวเป็นผู้ประเมิน ทำให้เกิดความเป็นธรรมแก่ตัวผู้ถูกประเมิน

4) ตนเอง (Self - rating) วิธีนี้เป็นการใช้ตัวบุคคลที่จะได้รับการประเมินเป็นผู้ประเมินตนเอง เพราะเชื่อว่าผู้ถูกประเมิน จะสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับส่วนดีและส่วนไม่ดี ของตนได้ถูกต้องตรงความเป็นจริงมากกว่าผู้อื่น

5) ผู้ใต้บังคับบัญชา (Subordinates appraising) วิธีนี้มีแนวคิดที่ว่า ผู้ใต้บังคับบัญชาจะเป็นผู้ที่สามารถให้ภาพพจน์เกี่ยวกับตัวผู้บังคับบัญชาได้เป็นอย่างดี เขาจะสามารถให้ข้อมูลได้ว่า ผู้บังคับบัญชาของเขา มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับพวกเขาเพียงเคยมอบหมายอำนาจหน้าที่ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาใหม่ หรือชอบแต่รวมอำนาจไว้คนเดียว และความสามารถด้านการวางแผน การจัดองค์การ และภาวะผู้นำเป็นอย่างไร เป็นต้น

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535) ได้เสนอรูปแบบในการประเมินผลการปฏิบัติงานว่า บุคคลนั้นมีสมรรถนะหรือความสามารถเป็นอย่างไร ซึ่งสามารถกระทำได้นหลายรูปแบบ ดังนี้

1) การให้คะแนนโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า วิธีนี้เป็นวิธีที่ใช้กันมาก โดยใช้แบบสอบถามคุณลักษณะต่าง ๆ คะแนนจะเป็นมาตรฐาน โดยเริ่มจากคะแนนต่ำสุดไปคะแนนสูงสุด หรือจะเรียงจากคะแนนสูงสุดไปคะแนนต่ำสุดก็ได้ ในแต่ละช่องมีให้เลือกว่าคุณลักษณะที่กำลังพิจารณาอยู่ในระดับคะแนนเท่าไร

2) วิธีการจัดลำดับ เป็นวิธีวัดความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยวิธีการจัดอันดับความสำคัญ วิธีนี้ใช้พิจารณาคุณสมบัติระหว่างบุคคลโดยส่วนรวมเมื่อเปรียบเทียบกันว่าอยู่ในอันดับใด

3) การจัดเข้าโค้งปกติ วิธีนี้เป็นการป้องกันความอคติที่จะเกิดขึ้นจากการประเมินผล การปฏิบัติงาน เพราะผู้ประเมินจะต้องกระจายคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานออกเป็นรูปโค้งปกติ โดยการกำหนดการจัดคนออกเป็นกลุ่มตามคุณสมบัติและระดับความสามารถ เช่น มีคุณสมบัติที่ดีที่สุด ดีรองลงมา ปานกลาง ค่อนข้างต่ำ และต่ำที่สุดในกลุ่ม การที่จะอยู่ในกลุ่มใดใน 5 ช่วงนี้ถือเอาคุณสมบัติโดยการเปรียบเทียบคุณสมบัติเป็นหลัก

4) การตรวจสอบรายการ การประเมินวิธีนี้ประกอบด้วยข้อความต่าง ๆ ที่อธิบายถึงคุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ผู้ประเมินจะเลือกข้อความที่ใกล้เคียงกับคุณลักษณะของแต่ละคน แล้วนำเอาผลไปให้คะแนนตามความสำคัญ ผู้ที่เขียนข้อความจะต้องคุ้นเคยกับงานเป็นอย่างดี เพื่อจะได้บรรยายลักษณะได้ถูกต้อง ผู้ทำหน้าที่ประเมินจะได้ข้อความที่ใกล้เคียงกับคุณลักษณะของบุคคลที่ถูกประเมิน วิธีนี้การเขียนข้อความชัดเจนและตรงกับลักษณะงาน เป็นสิ่งสำคัญที่สุด

5) การบันทึกเหตุการณ์ เป็นการใช้สมุดจดบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน โดยบันทึกเหตุการณ์ที่สำคัญของผู้ประเมินว่า แต่ละคนมีพฤติกรรมที่มีผลต่อการปฏิบัติงานอย่างไร มีข้อบกพร่องอะไรบ้าง ในการบันทึกเหตุการณ์จะแยกคุณลักษณะแต่ละประเภทออกให้ชัดเจน การบันทึกจะช่วยในเรื่องความจำและป้องกันการประเมินอย่างคลุมเครือ

6) การสัมภาษณ์ โดยผู้สัมภาษณ์อาจเป็นหัวหน้างานหรือเจ้าหน้าที่จากฝ่ายบริหารงานบุคคล แล้วรายงานผลการสัมภาษณ์ไปให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้รับทราบ

7) การเขียนรายงาน เป็นการเขียนข้อความที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน โดยไม่มีแบบแผนอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ การใช้วิธีนี้ต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ ผู้ประเมินจะต้องเป็นคนละเอียด ช่างสังเกต มีความสามารถในการวิเคราะห์และต้องการเวลา รวมทั้งความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะงานที่ผู้ถูกประเมินปฏิบัติอยู่

8) การประเมินผลแบบกลุ่ม เป็นการประเมินผลในลักษณะของคณะกรรมการ หรือกลุ่มบุคคลซึ่งเห็นการปฏิบัติงานของผู้ถูกประเมิน ที่ทำงานเกี่ยวข้อง จึงให้ความเห็นและข้อเสนอแนะได้ การประเมินวิธีนี้มักจะใช้การประชุมปรึกษาหารือ โดยหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องโดยตรงอธิบายถึงลักษณะงานและหน้าที่โดยตรงของผู้ถูกประเมิน แล้วกลุ่มก็จะอภิปรายแสดงความคิด

เห็นถึงวิธีการที่นำมาใช้ในการประเมิน แล้วจึงพิจารณาความสามารถของการปฏิบัติงานนั้น ๆ วิธีนี้เป็น การป้องกันอคติ เพราะเป็นการพิจารณาหลายฝ่าย

9) การประเมินผลตามผลงาน เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยถือเอาผลของ การทำงานเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาร่วมกันระหว่างหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติ เป็นวิธีที่ช่วยให้เกิด ความสัมพันธ์อันดีระหว่างกันและกัน และเป็นการจูงใจในการทำงาน

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การประเมินตนเองของผู้ถูกประเมิน (Self-rating) และใช้แบบ สอบถามในการประเมิน หรือเป็นการรายงานตนเอง (Self-report technique) ซึ่งการประเมินวิธีนี้ผู้ ประเมินสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเองได้ถูกต้องตรงตามเป็นจริงมากที่สุด และในการประเมิน ความสามารถใช้วิธีการให้คะแนนโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า เนื่องจากเป็นวิธีการประเมินที่ผู้ ประเมินสามารถประเมินได้ง่าย สะดวกและสามารถเปรียบเทียบคะแนนของผู้ได้รับการประเมินได้ เป็นจำนวนมาก (ธนชัย ยมจินดา, 2538)

7. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหาร

7.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

อายุ อายุของบุคคลเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และ อารมณ์ อายุที่มากขึ้นทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะ มีการเรียนรู้ มีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น จินตนา ยูนิพันธ์ (2534) กล่าวว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะสั่งสมประสบการณ์ชีวิต มีการปรับตัว และเรียนรู้ใหม่ๆอยู่ตลอดเวลา ทำให้เกิดการแสวงหาวิธีปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการของตน ซึ่งสอดคล้องกับที่ Maslach (1986) กล่าวว่า ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์กับบุคคลหลาย ประเภท มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุมรอบคอบรู้จักชีวิต สามารถปรับตัวได้สอดคล้อง กับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย และทัศนา บุญทอง (2535) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมี อายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะก็จะสูงขึ้นตามวัย ความคิดอ่านจะมีความสุขุมรอบคอบ การมอง ปัญหาจะมองได้ชัดเจน ถูกต้องมากขึ้น ดังนั้นอายุจึงมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการ ปฏิบัติบทบาทด้านบริหารดังเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีส่วนส่งเสริมในการปฏิบัติงาน การศึกษาทำให้บุคคลมี การรับรู้ข้อมูล การแปลข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหา และการหาทางเลือกในการแก้ปัญหาโดยการ เรียนรู้จากประสบการณ์ และพฤติกรรมที่เคยทำสำเร็จมา (Jalowiec and Power,1981) จากการศึกษาของ Keller (1991) พบว่า ตำแหน่งที่ต้องรับผิดชอบงานมากขึ้น ระดับการศึกษาที่สูงกว่า

ประสบการณ์ทำงานและประสบการณ์ชีวิต จะทำให้มีความสามารถและความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้น ดังนั้นผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะเป็นผู้ที่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของความรู้และข้อมูลที่เชื่อถือได้ ระดับการศึกษาจึงมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหาร

การได้รับการอบรมด้านบริหาร เป็นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการบริหารงาน เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงานได้ ดังที่ กรองแก้ว อยู่สุข (2537) กล่าวว่า การอบรมเป็นเครื่องมือสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และผลจากการอบรมนั้นทำให้บุคคลเกิดทักษะในการเรียนรู้ วิเคราะห์แก้ปัญหา ซึ่งงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับการแก้ปัญหาต่างๆในแต่ละวัน การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการอบรมด้านบริหารย่อมเป็นการเพิ่มทักษะในการแก้ปัญหา การได้รับการอบรมด้านบริหารจึงมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหาร

ประสบการณ์การทำงาน จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ในการทำงาน มีทักษะในการทำงานเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาของ Cocoran (1981, อ้างถึงใน นิตยา แพรวานิษฐ์, 2534) พบว่า ประสบการณ์ช่วยให้ทักษะทางการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ประสบการณ์บางอย่างของพยาบาลจะช่วยให้การเตรียมพยาบาลเป็นผู้บริหารที่ดีได้และมีความกล้าที่จะเผชิญปัญหาต่างๆได้ดี ประสบการณ์มากจะช่วยพัฒนาทางด้านความคิด มีจินตนาการสามารถเลือกทางเลือกได้ดีและเหมาะสมมากกว่า ยังช่วยให้บุคคลมีความเชื่อมั่นและมีเหตุผลมากขึ้นด้วย (Kirk, 1984) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nigro และ Nigro (1984) พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานมาก ย่อมทำให้บุคคลเข้าใจในงานที่ปฏิบัติและรับผิดชอบได้ดี ซึ่งสามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตมากกว่าผู้ที่มี ประสบการณ์น้อยกว่า

ประเภทหอผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ภาระงานย่อมมีความหนัก เบาแตกต่างกัน ในหอผู้ป่วยประเภท หออภิบาลผู้ป่วยหนัก หรือหอผู้ป่วยวิกฤต ต้องใช้การตัดสินใจอย่างเร่งด่วนเมื่อเผชิญภาวะวิกฤต ผู้ป่วยต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้ทักษะหลายด้านในการบริหารงานให้ดำเนินได้อย่างราบรื่น ประกอบกับเมื่อเผชิญภาวะวิกฤตบ่อยครั้ง ทำให้เกิดการเรียนรู้ และมีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา ดังนั้นประเภทหอผู้ป่วยจึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้

7.2 การรับรู้ลักษณะงาน

การรับรู้ลักษณะงานที่ผู้ปฏิบัติว่าเป็นลักษณะงานที่มีคุณค่า จะทำให้ผู้ทำงานเกิดความ ต้องการทุ่มเททำงานอย่างหนักหรือพยายามทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (ธงชัย

สันติวงษ์, 2537 ; Shermerhorn, 1996) โดยการปรับปรุงส่วนประกอบของงานต่าง ๆ และวิธีการเพิ่มคุณค่าของงานที่นิยมใช้กันมากคือ รูปแบบการจัดคุณลักษณะของงาน (Job Characteristic Model) ของ Hackman และ Oldham (1980) โดยอาศัยแนวคิดของ Herzberg เป็นพื้นฐาน ได้เสนอแนวคิดของภาวะทางจิตวิทยาที่สำคัญ และจำเป็นในการที่จะให้บุคคลมีแรงจูงใจที่จะทำงานมี 3 ภาวะ คือ

1) ความหมาย ความสำคัญจากงานที่ได้ทำ (Meaningfulness) คือ ขนาดของความสำคัญ ความมีคุณค่า และความคุ้มค่าที่จะได้จากการลงแรงทำงาน ดังกล่าวนั้นว่า มีมากหรือน้อย

2) การได้รับผิดชอบงานที่ได้ทำ (Responsibility) คือ ขนาดของความรู้สึกของคนที่ได้มีโอกาสรับผิดชอบและเป็นเจ้าของของเรื่องนั้น ที่เขาจะเป็นผู้ทำด้วยตนเอง จนกระทั่งบรรลุผลสำเร็จว่ามีมากหรือน้อยแค่ไหน หากเขารับผิดชอบต่อผลสำเร็จด้วยตัวเขาเองคนเดียวได้มากแล้วความพอใจก็จะมีมาก

3) การมีโอกาสรู้ถึงผลของงานที่ตนได้ทำไป (Knowledge of results) คือ ขนาดความมากน้อยของโอกาสที่บุคคลนั้น ๆ จะสามารถเข้าใจหรือรู้ได้ตามกระบวนการที่มีอยู่ตามปกติว่างานที่ทำไปแต่ละครั้งนั้นมีประสิทธิภาพเพียงใด หรือได้ผลเป็นที่น่าพอใจแค่ไหน

หากผู้ทำงานได้มีโอกาสรู้ได้สัมผัสกับทั้ง 3 ภาวะข้างต้น จากการทำงานแล้ว พนักงานผู้นั้นจะเกิดความรู้สึกตื่นตัวมีแรงจูงใจอยากจะทำงานมากขึ้นและสิ่งที่ตามมาคือการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสูง

Hackman and Oldham (1980) กล่าวว่า ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลคือความสามารถของบุคคล และผลลัพธ์ของงานที่มีประสิทธิภาพเกิดขึ้นจากคุณลักษณะเฉพาะของงาน (Core job dimensions) 5 ลักษณะ ดังต่อไปนี้

1) ความหลากหลายของงาน (Skill variety) หมายถึง ระดับความมากน้อยที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องใช้ทักษะความชำนาญ และความสามารถในการปฏิบัติงาน หรือในการทำกิจกรรมหลาย ๆ อย่าง ของหน่วยงานให้สำเร็จผล

2) ความมีเอกลักษณ์ของงาน (Task Identity) หมายถึง ระดับความมากน้อยที่ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนสามารถทำงานนั้น ๆ ได้ นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จสิ้นกระบวนการและบังเกิดผลงาน

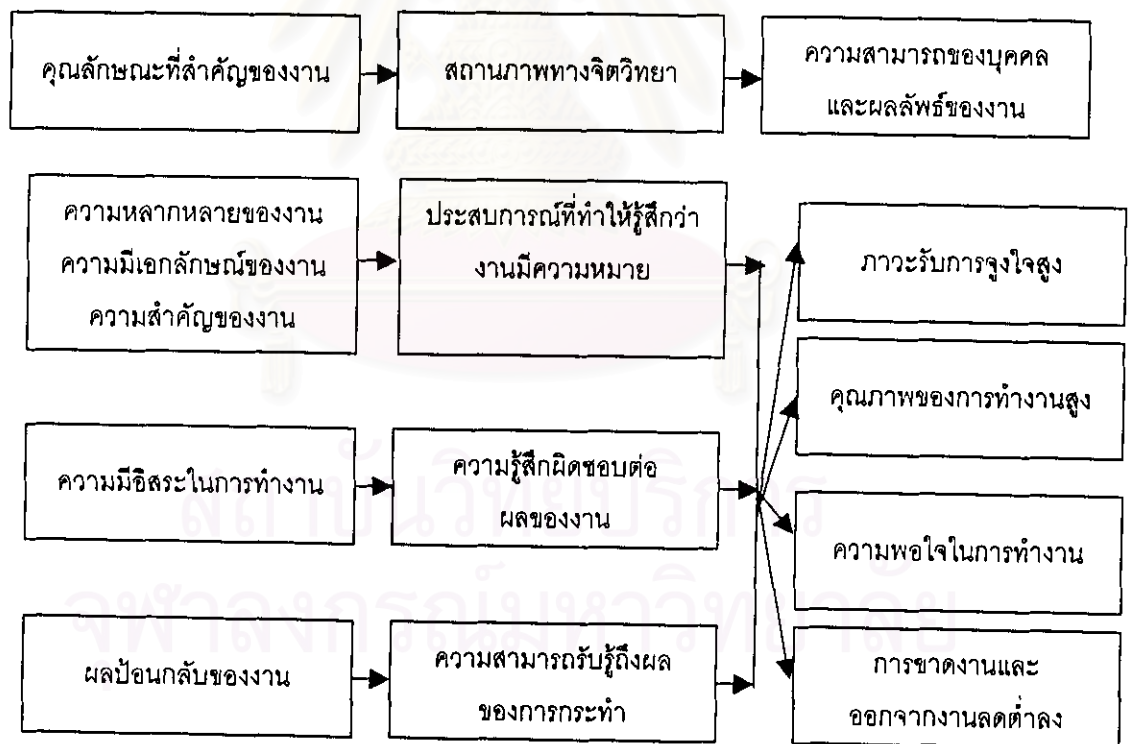
3) ความสำคัญของงาน (Task significance) หมายถึง ระดับความมากน้อยของงานที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของคนทั้งในและนอกองค์กรทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

คุณลักษณะทั้ง 3 ประการข้างต้นล้วนแต่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการเน้นสิ่งที่มีความหมายของงาน

4) ความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) หมายถึง ระดับความมากน้อยที่งานเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงาน มีความเป็นอิสระในการใช้วิจารณญาณของตนเอง สามารถที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ในการดำเนินงาน และการกำหนดเวลาในการทำงาน บุคคลจะเพิ่มความรู้สึกของความรับผิดชอบต่อผลงานของงานที่เกิดขึ้น

5) ผลป้อนกลับของงาน (Feedback) หมายถึง ระดับความมากน้อยที่งานนั้นแสดงให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบถึงข้อมูลโดยตรง และชัดเจนของผลลัพธ์ที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว ว่ามีประสิทธิภาพและประสิทธิผลหรือไม่ รวมทั้งความรู้สึกของเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา หรือหน่วยงานที่มีต่อการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานนั้น

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้นสามารถอธิบายได้จากแผนภาพที่ 3 ดังต่อไปนี้



แผนภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน สภาพทางจิตวิทยาและผลลัพธ์ของงาน (Hackman and Oldham, 1980: 90)

การรับรู้ลักษณะงานกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหาร

จากการรับรู้ลักษณะงานภายในองค์การเกี่ยวกับความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระในการทำงาน และผลป้อนกลับในการทำงานนั้น ทำให้เกิดสถานภาพทางจิตวิทยา 3 ประการ คือ การรู้สึกว่างานมีความหมาย ความรู้สึกรับผิดชอบต่อผลงาน และความสามารถรับรู้ถึงผลการกระทำ สิ่งที่ตามมาคือความสามารถของบุคคลนั้น และผลของการปฏิบัติงานจะมีประสิทธิภาพสูง (Hackman and Oldham, 1980) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Roedel and Nystrom (1988) ที่ว่ารูปแบบของลักษณะงาน (Job Characteristic Model) เป็นส่วนสำคัญที่ขั้วได้ถึงปฏิกริยาของลูกจ้าง เช่น ความพึงพอใจในงาน ผลการปฏิบัติงาน การขาดงาน และการลาออก

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า การที่หัวหน้าหรือผู้ปวยรับรู้ลักษณะงานของตนนั้นย่อมทำให้เกิดความพึงพอใจ และมีแรงจูงใจในงาน ซึ่งส่งผลถึงการปฏิบัติงาน และผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหรือผู้ปวย ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่า การรับรู้ลักษณะงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหรือผู้ปวย

7.3 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ

7.3.1 ความหมายและองค์ประกอบของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

Watson and Glaser (1964) อธิบายว่าการคิดอย่างมีวิจารณญาณมี 3 องค์ประกอบคือ ความรู้ ทักษะ และทักษะ ในด้านความรู้ในการอ้างอิงอย่างถูกต้อง และการพิจารณาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้เพื่อการตัดสินใจอย่างถูกต้อง ทักษะในการสืบค้นไต่ถาม เพื่อที่จะทราบปัญหาและการยอมรับความต้องการในการหาข้อมูลที่จะสนับสนุนเพื่อหาข้อเท็จจริง และทักษะในการประยุกต์ความรู้และทัศนคติไปใช้ในสถานการณ์จริง ซึ่งกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณมี 5 ขั้นตอน คือ การอนุมาน (Interence) การยอมรับสมมติฐาน (Recognition of Assumption) การนิรนัย (Deduction) การตีความ (Interpretation) และการประเมินข้อโต้แย้ง (Evaluation of Arguments)

Ennis (1987) กล่าวว่าความคิดอย่างมีวิจารณญาณคือความคิดไตร่ตรองอย่างมีเหตุผลซึ่งมุ่งประเด็นไปที่การตัดสินใจว่าจะใครควรเชื่อ อะไรควรปฏิบัติ โดยเน้นประเด็นสำคัญ 4 ประการ คือ

1. เป็นความคิดที่ใช้เหตุผล
2. เป็นความคิดที่มีการไตร่ตรองโดยมีการตรวจสอบเหตุผลทั้งของตนเองและผู้อื่น
3. เป็นความคิดอย่างมีสติสัมปชัญญะ
4. เป็นความคิดที่เน้นการตัดสินใจว่าจะใครควรเชื่อ อะไรควรปฏิบัติ

Facione and Facione and Sanchez (1994) อธิบายว่าองค์ประกอบของการคิดอย่างมีวิจารณญาณประกอบด้วย สิ่งที่ยากู้ (Inquisitiveness) การมีระบบ (Systematicity) การวิเคราะห์ (Analyticity) การค้นหาความจริง (Truth - seeking) การเปิดใจ (Open - mindedness) ความเชื่อมั่นในตนเองในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking self - confidence) และวุฒิภาวะ (Maturity)

Kataoka - Yahiro and Saylor (1994) กล่าวว่ากระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นการคิดไตร่ตรองอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ปราศจากวิธีการแก้ไขทางเดียว มุ่งประเด็นไปที่การตัดสินใจว่าจะใครควรเชื่อและอะไรควรปฏิบัติ ซึ่งมี 5 องค์ประกอบ คือ มาตรฐาน (Standard) ทศนคติ (Attitude) ความสามารถ (Competencies) ประสบการณ์ (Experience) และพื้นฐานความรู้เฉพาะ (Specific Knowledge Base) และแบ่งการคิดวิจารณญาณเป็น 3 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน (Basic) ระดับซับซ้อน (Complex) และ ระดับเลือกทางเลือก (Commitment)

Bandman and Bandman (1995) อธิบายว่าความคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นการตรวจสอบความคิด ข้อวินิจฉัย สมมติฐาน กฎเกณฑ์ ข้อโต้แย้ง ข้อสรุป ประเด็นปัญหา ความเชื่อ การกระทำ ด้วยเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ ประกอบด้วยเหตุผล 4 ประการ คือ เหตุผลเชิงอุปนัย เหตุผลเชิงนิรนัย เหตุผลที่ใช้ในชีวิตประจำวัน และเหตุผลเชิงปฏิบัติ

Bittner and Tobin (1998) อธิบายว่าความคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นกระบวนการที่ได้รับอิทธิพลจากความรู้และประสบการณ์ ใช้กลยุทธ์การคิดไตร่ตรองเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ เพื่ออธิบายเนื้อหาและโอกาส และการสังเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์แบบองค์รวม

องค์ประกอบของการคิดอย่างมีวิจารณญาณประกอบด้วย ความรู้ (Knowledge) และความรู้เชิงปฏิบัติ (Practical Knowledge)

Rubinfeld and Scheffer (1999) กล่าวถึง การคิดอย่างมีวิจารณญาณทางการพยาบาลว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของผู้ประกอบวิชาชีพและการให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพผู้ที่คิดอย่างมีวิจารณญาณต้องมีความเชื่อมั่นในตนเอง อธิบายในสิ่งที่เห็นได้ มีความคิดสร้างสรรค์ มีความยืดหยุ่น มีความอยากรู้อยากเห็น มีความมั่นคงทางสติปัญญา มีสัญชาติญาณ เปิดใจกว้าง มีความเพียร และคิดไตร่ตรอง ซึ่งในการปฏิบัติทางการพยาบาลจะใช้ทักษะทางสติปัญญาในการวิเคราะห์การประยุกต์ การแยกประเภท การรวบรวมข้อมูล การใช้เหตุผล การทำนาย และการนำความรู้มาใช้

อรพรรณ ลือบุญวัชชัย (2538) กล่าวว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หมายถึง กระบวนการในการใช้สติปัญญา คิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างสุขุมรอบคอบ มีเหตุผล มีการประเมินสถานการณ์ของตนในการสำรวจหลักฐานอย่างละเอียดเพื่อนำไปสู่ข้อสรุปที่สมเหตุ สมผล ซึ่งเน้นความสามารถ 7 ด้าน คือ การระบุประเด็นปัญหา การรวบรวมข้อมูล การพิจารณาความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล การระบุลักษณะของข้อมูล การตั้งสมมติฐาน การลงข้อสรุป และการประเมินผล

กนกนุช ขำภักตร์ (2539) กล่าวว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นการคิดพิจารณาอย่างรอบคอบในข้อความที่เป็นปัญหา โดยหาหลักฐานที่มีสมเหตุสมผล หรือข้อมูลที่เชื่อถือได้มา ยืนยันการตัดสินใจ ตามเรื่องราวหรือสถานการณ์นั้น เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปที่ถูกต้อง

ศรีไพร ไชยา (2541) สรุปว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นกระบวนการคิดขั้นสูงที่อาศัยสติปัญญา ความรู้ เจตคติ ในการค้นหาข้อมูลและหลักฐานที่น่าเชื่อถือ มาพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ เพื่อสนับสนุนและพิสูจน์หาข้อเท็จจริง อย่างมีเหตุผล มีหลักฐานที่จะนำไปสู่ข้อสรุปที่ถูกต้อง

สรุปได้ว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นกระบวนการคิดไตร่ตรองอย่างรอบคอบ โดยใช้เหตุผล บนพื้นฐานของความรู้ และประสบการณ์ เปรียบเสมือนเครื่องมือในการสืบค้น การ

เรียนรู้ เพื่อหาข้อมูลและหลักฐานที่น่าเชื่อถือ นำไปสู่การตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาและข้อสรุปที่ถูกต้อง

7.3.2 การประเมินความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ในต่างประเทศมีผู้สร้างเครื่องมือที่ใช้วัดการคิดอย่างมีวิจารณญาณหลายท่านและยังไม่มีข้อสรุปเป็นเอกฉันท์ว่าเครื่องมือชิ้นใดสามารถใช้วัดการคิดอย่างมีวิจารณญาณอย่างมีมาตรฐานที่สุด ในการที่ผู้วิจัยจะเลือกเครื่องมือมาใช้วัดการคิดอย่างมีวิจารณญาณนั้นควรพิจารณาถึงองค์ประกอบดังต่อไปนี้ (Rane – Szostak and Robertson , 1996)

1. การพิจารณาถึงคำจำกัดความของการคิดอย่างมีวิจารณญาณที่ใช้ในเครื่องมือ
2. การวัดใช้การอ้างอิงเป็นแบบอิงกลุ่มหรืออิงเกณฑ์
3. ความตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ
4. เหมาะสมกับโปรแกรมของผู้วิจัย
5. สามารถนำมาใช้วัดได้จริง

เครื่องมือที่ใช้วัดการคิดอย่างมีวิจารณญาณที่ใช้กันแพร่หลายในต่างประเทศ มี 4 แบบดังต่อไปนี้ (Facione and Facione and Sanchez, 1994; Rane – Szostak and Robertson, 1996; Oerman and Gaberson, 1998)

1. Watson – Glaser Critical Thinking Appraisal (WGCTA)

สร้างขึ้นโดย Watson และ Glaser ในปี 1980 เป็นเครื่องมือที่นิยมใช้ในการวัดการคิดอย่างมีวิจารณญาณทางการพยาบาลมากที่สุด เหมาะสมในการใช้วัดด้านทักษะ ทักษะคิด และความรู้ โครงสร้างของเครื่องมือประกอบด้วยความสามารถ 5 ด้าน คือ การอนุมาน การยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น การนิรนัย การตีความ แบบวัดนี้ได้รับการปรับปรุงจนในปัจจุบันมี 2 ฟอรมคือ ฟอรม A และฟอรม B ทดสอบค่าความเที่ยงได้หลายวิธี เช่น Alpha coefficient และ Split – half coefficient พบว่ามีค่าอยู่ในช่วง 0.69 ถึง 0.85 การทดสอบความคงที่ในการตอบสนองข้อสอบจากความสัมพันธ์ของคะแนน

จากการสอบในกลุ่มเดียวกัน ต่างกัน 3 เดือนพบว่ามีค่าความเที่ยง 0.73 วัดความตรงเชิงเนื้อหาและเชิงโครงสร้าง ใช้การประเมินแบบอิงกลุ่ม

2. Ennis – Weir Critical Thinking Essay Test (EWCTET)

สร้างขึ้นโดย Ennis และ Weir ในปี 1985 ใช้วัดการคิดวิจารณ์ญาณในประเด็น ดังนี้ การเข้าสู่เนื้อหาหรือประเด็น การมีเหตุผลและยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น การกำหนดประเด็น การเสนอเหตุผล การมองเห็นความเป็นไปได้ และการตอบสนองต่อข้อโต้แย้งอย่างเหมาะสม เป็นข้อสอบอัตนัย ใช้เวลาในการทำ 40 นาที ทดสอบค่าความเที่ยงโดยวิธี Inter – rater มีค่าความเที่ยงระหว่าง 0.82–0.86 ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาอย่างไม่ชัดเจน ประเมินโดยวิธีอิงเกณฑ์

3. California Critical Thinking Skill Test (CCTST)

สร้างขึ้นโดย Facione ชุดแรกในปี 1990 และชุดที่ 2 ในปี 1992 ใช้ทดสอบทักษะทางสติปัญญา (Cognitive skills) 5 ด้าน คือ การวิเคราะห์ การประเมินผล การสรุปอ้างอิง การใช้เหตุผลเชิงอุปนัย และการใช้เหตุผลเชิงนิรนัย เครื่องมือเป็นแบบปรนัย 24 ข้อ ใช้เวลาในการทำ 45 นาที ทดสอบความเที่ยงด้วยสูตร KR 20 มีค่าอยู่ในช่วง 0.68 – 0.69 ตรวจสอบความตรงทั้งเชิงเนื้อหา เชิงโครงสร้างและเชิงสอดคล้อง โดยตรวจสอบกับเครื่องมือของ The American Philosophical Association Delphi Research ประเมินโดยวิธีอิงกลุ่ม

4. Cornell Critical Thinking Test (CCTT)

สร้างขึ้นโดย Ennis, Millman และ Tomko ในปี 1985 ใช้วัดทักษะการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณในด้าน การให้เหตุผลเชิงอุปนัย การให้เหตุผลเชิงนิรนัย การพิจารณาคุณค่า (Value judgment) การสังเกต ความน่าเชื่อถือ การลงข้อสรุป และการให้ความหมาย เครื่องมือชุดนี้มี 2 ระดับ คือ ระดับ X ใช้วัดในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงนักศึกษาระดับวิทยาลัย ชั้นปีที่ 2 ระดับ 2 ใช้วัดนักเรียนระดับมัธยมปลาย นักศึกษาระดับวิทยาลัยและผู้ใหญ่ ทดสอบค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร KR 20 และ KR21 แบบวัดระดับ X มีค่าความเที่ยงระหว่าง 0.67 – 0.90 ระดับ 2 มีค่าความเที่ยงอยู่ระหว่าง 0.50 – 0.77 ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา แบบวัดเป็นแบบปรนัย 52 ข้อ ใช้เวลา 50 นาที ประเมินแบบอิงกลุ่ม

ในประเทศไทยมีผู้สร้างเครื่องมือวัดการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณของนักศึกษาพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพหลายท่าน สรุปได้ดังนี้

เชื้อญาติ ชูชื่น (2536) ได้สร้างแบบวัดการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการพยาบาลอายุรศาสตร์ ตามแนวคิดทฤษฎีของ Ennis โดยตรวจสอบความสามารถของ



ต้นฉบับไม่มีหน้า
NO THIS PAGE IN ORIGINAL

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระหว่างกระบวนการพยาบาล การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และ การตัดสินใจ (Lancaster, 1999: 248)

กระบวนการพยาบาล	การคิดอย่างมีวิจารณญาณ	การตัดสินใจ
- การรวบรวมข้อมูล	- รวบรวมข้อมูลที่ตรงกับ ปัญหาโดยการสังเกตและ แยกความแตกต่างระหว่าง หลายมุมมอง	- กำหนดปัญหา ค้นหาข้อมูล และกระบวนการ
- การวินิจฉัยปัญหา	- คิดย้อนกลับ วัดความ น่าเชื่อถือและจัดระบบข้อมูล	- ประเมินทางเลือก
- การวางแผน	- แยกแยะรูปแบบและเหตุผล - กำหนดปัญหา - พิจารณาตัดสินใจ	- เลือกทางเลือก
- การปฏิบัติการพยาบาล	- ประยุกต์ความรู้ - ทดสอบสมมติฐาน	- ตัดสินใจ
- การประเมินผล	- ตัดสินใจว่าใช้สมมติฐานใด ดีที่สุด	- ประเมินการตัดสินใจ

7.3.3 การพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณในวิชาชีพพยาบาล

การคิดอย่างมีวิจารณญาณมีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาลอย่างมาก เนื่องจากสภาพสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร ทำให้ระบบสุขภาพมีความซับซ้อนมากขึ้น การตัดสินใจทางการพยาบาลจึงจำเป็นต้องใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลนำไปสู่ทางเลือกปฏิบัติที่เหมาะสมในสถานการณ์ทางการพยาบาล

Fowler (1998) กล่าวว่ากลยุทธ์ที่ใช้ในการพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยสิ่งเหล่านี้ คือ

1) สนับสนุนการคิดอย่างไตร่ตรอง ให้หยุดคิดว่าอะไรจะเกิดขึ้นและข้อมูลนี้ หมายถึงอะไร ถามคำถามเพื่อให้คิด พิจารณาไตร่ตรองสอบถามเกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่ปรากฏ

2) สนับสนุนให้พยาบาลมีการเปรียบเทียบสถานการณ์ของผู้ป่วยกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น ถามว่าผู้ป่วยรายนี้เหมือนหรือแตกต่างจากผู้ป่วยรายเมื่อวานนี้อย่างไร เพื่อให้คิดวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม

3) แนะนำให้คิดขั้นต่อไปไว้ล่วงหน้า เช่น การปฏิบัติการพยาบาลจนถึงผลลัพธ์การรับผู้ป่วยจนถึงการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อประเมินความต้องการของผู้ป่วย แนะนำผู้ป่วยว่าควรบอกอาการสำคัญอะไรบ้าง และเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

4) ใช้คำสั่งหรือสิ่งที่เกิดขึ้นในใจด้วยความระมัดระวัง เพราะบางครั้งสิ่งที่สั่งหรือนั้นอาจจะไม่แน่นอน

5) ใช้คำถามเพื่อหลอกให้พูด เช่น รู้ได้อย่างไร ใช้มาตรฐานอะไรในการตัดสินใจผู้ป่วยรายนี้ คุณจะรู้ได้อย่างไรว่ามาตรฐานที่คุณใช้มีความแน่นอน เพราะคำถามเหล่านี้สนับสนุนความแน่นอนบนพื้นฐานของข้อเท็จจริง และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

6) สอนให้พยาบาลใช้ความคิด และอธิบายเหตุผลที่เขาคิด

7) สนับสนุนพยาบาลที่มีประสบการณ์ได้ถ่ายทอดประสบการณ์เกี่ยวกับตัวอย่าง สถานการณ์ของผู้ป่วย เพื่อเป็นการเรียนรู้ ทำให้ทราบแนวคิด การตัดสินใจ

8) จัดกลุ่มพยาบาลกลุ่มเล็ก ๆ เปิดโอกาสให้มีการระดมสมองคิด อภิปรายเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้ป่วย มีผู้ดำเนินการคอยถามนำและชี้แนะ มีการประเมินความคิดและหาข้อตกลง ซึ่งการอภิปรายหาข้อตกลงจะนำมาซึ่งการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

Kouzes and Posner (1996) ได้อธิบายว่าผู้นำที่มีประสิทธิภาพในอนาคตนั้นต้องเรียนรู้สิ่งต่อไปนี้ 7 ประการ และต้องนำไปใช้อย่างสม่ำเสมอ

1) ผู้นำต้องไม่คอยเวลา เป็นผู้ที่กระตือรือร้นและทำให้เกิดสิ่งต่าง ๆ เป็นผู้คิดอย่างมีวิจารณญาณ เกี่ยวกับอะไรที่ต้องการกระทำ และจะกระทำอย่างไร

2) เป็นผู้ที่มีความซื่อสัตย์ มีแหล่งที่มาที่เชื่อถือได้

3) มีความคิดอย่างมีทิศทางและมีวิสัยทัศน์สำหรับอนาคต

4) แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อสร้างความแตกต่าง มีความสามารถในการhamตีเป็นเอกฉันท์และกำหนดหลักการและคุณค่า

- 5) ไม่สามารถทำงานคนเดียวได้ ผู้นำไม่ได้เป็นผู้ปฏิบัติงานแต่เพียงผู้เดียวผู้นำต้องสนับสนุนความร่วมมือ สามัคคีในหมู่คณะมากกว่าการคิดที่จะแข่งขันกัน
- 6) ผู้นำยกตัวอย่างด้วยการกระทำให้ดู พุดอะไรต้องทำอย่างนั้น
- 7) ภาวะผู้นำเป็นงานของทุกคน ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการ เป็นการสังเกตทักษะในการเรียนรู้ และความสามารถ

Beckhard (1996) ได้สรุปว่าผู้นำในอนาคตต้องเป็นผู้ที่มีความเป็นตัวของตัวเองสูง มีความสามารถในการใช้กลยุทธ์ในการคิด ให้คำแนะนำในเรื่องอนาคต ลงโทษผู้กระทำผิด มีเล่ห์เหลี่ยมทางการเมือง และรู้ว่าจะใช้อำนาจอย่างไรให้เกิดประสิทธิผล

Kanter (1996) กล่าวว่าผู้นำในอนาคตต้องมีคุณลักษณะดังนี้

- 1) เป็นผู้มองการณ์ไกลเพื่อการเปลี่ยนแปลง และเป็นตัวแทนในการเตรียมการ ทั้งเรื่องวิสัยทัศน์เพื่อการเปลี่ยนแปลงและรับรองว่าสามารถบรรลุผลลัพธ์ในทางบวกได้
- 2) สร้างวิสัยทัศน์และสนับสนุนบุคลากรที่มีหลายกลุ่มเพื่อค้นพบสาเหตุโดยทั่วไป
- 3) เป็นผู้ผสมผสานที่สามารถเคารพ เข้าใจ และนำบุคคลที่มาจากวัฒนธรรมต่างกันให้ไปด้วยกันได้
- 4) เป็นผู้ทำงานได้กับคนหลายชาติหลายภาษา และสนับสนุนการทำงานให้กว้างขวาง
- 5) เป็นนักการทูตที่สามารถแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งระหว่างผู้เกี่ยวข้องและผู้มีอิทธิพลให้ทำงานร่วมกันได้
- 6) เป็นผู้ทำให้เกิดความอุดมสมบูรณ์ นำสิ่งที่ดีที่สุด จากที่หนึ่งไปสู่อีกที่หนึ่ง
- 7) เป็นผู้มีความคิดอย่างลึกซึ้งและมีความฉลาดพอที่จะเห็นสิ่งใหม่ ๆ ที่สามารถเป็นไปได้และมีความคิดที่จับไว้ รู้ว่าเมื่อไรควรที่จะเปลี่ยนแนวความคิด

จากคุณลักษณะที่สำคัญของผู้นำดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นคุณสมบัติที่จำเป็นที่นักการศึกษาทางด้านผู้นำทุกท่านกล่าวถึง หัวหน้าหรือผู้ช่วยซึ่งเป็นผู้นำในหน่วยงานจึงควรมีคุณลักษณะที่สำคัญของผู้นำที่สำคัญคือ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ดังนั้นการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณในหัวหน้าหรือผู้ช่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้บริหารทางการพยาบาลไม่ควรจะมองข้าม

7.3.4 การคิดอย่างมีวิจารณญาณกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหาร

การคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นกระบวนการใช้สติปัญญาในการคิดพิจารณาอย่างสุ่มรอบคอบว่าจะไรควรเชื่อและอะไรควรกระทำ บนพื้นฐานของข้อมูลสนับสนุน เพื่อพิสูจน์หาข้อเท็จจริงอย่างมีเหตุผล วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพบริการที่ต้องให้การพยาบาลโดยตรงกับ "มนุษย์" ผู้ซึ่งมีความเจ็บป่วย ซึ่งไม่สามารถลองผิดลองถูกได้ แต่ต้องใช้ความคิดพิจารณาอย่างถ่องแท้แน่นอนแล้วว่าการกระทำนั้น ๆ มีผลดีจึงปฏิบัติได้ เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดขึ้น (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2537) และการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอนต้องใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณทั้งสิ้น (Bandman and Bandman, 1988) ในปัจจุบัน หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ทางสังคม และระบบสุขภาพที่ซับซ้อนขึ้น เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ของโลกเข้าสู่ยุคข้อมูลข่าวสาร (Information Society) และการพัฒนาทางเทคโนโลยี (ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541) ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจึงมีความซับซ้อนมากขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณในการพิจารณาข้อมูล แก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนตามลำดับความสำคัญเพื่อให้เกิดประสิทธิผลของงาน อันจะนำไปสู่คุณภาพบริการที่ดี นักการบริหารการพยาบาลกล่าวว่า ผู้นำทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในอนาคตต้องเป็นผู้คิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับอะไรที่ต้องการกระทำและจะกระทำอย่างไร เป็นผู้มีความสามารถที่จะใช้กลยุทธ์ในการคิด มีความฉลาด มีความคิดที่ฉับไว และลึกซึ้ง และรู้ว่าเมื่อไรควรจะเปลี่ยนแนวความคิด (Kouzes and Posner, 1996 ; Beckhard, 1996 ; Kanter, 1996)

จากแนวความคิดที่กล่าวมาข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหา ตัดสินใจทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการบริหารการพยาบาล ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้ความรู้ เกิดทักษะความชำนาญ และมีประสบการณ์ในการตัดสินใจ แก้ปัญหาต่างๆ ย่อมส่งผลไปถึงความสามารถในการปฏิบัติ บทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

8.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย

อัญชลี นวลคล้าย (2531) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ศึกษาเฉพาะกรณีภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า สมรรถภาพในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอ

ผู้ป่วย ทางด้านวิชาการ การบริหารหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำ และบุคลิกภาพส่วนตัวอยู่ในเกณฑ์สูง โดยประเมินจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน อาจารย์ประจำหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ

สุธิตา ตันไชยฤทธิกุล (2534) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงเหนือในด้านการวางแผน การจัดองค์การ การอำนวยการ การประสานงาน การรายงาน และงบประมาณ พบว่า พฤติกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมที่เป็นจริงแตกต่างจากที่คาดหวังทั้งในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน ปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาด้านขาดการวางแผน และการจัดเจ้าหน้าที่

นิตยา แพร่วาณิชย์ (2534) ศึกษากิจกรรมการสื่อสารเพื่อการบริหารงานของพยาบาล หัวหน้างานหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า กิจกรรมการสื่อสารจากบนลงล่าง เพื่อการบริหารงานมีระดับมากในแต่ละด้าน และโดยรวม กิจกรรมการสื่อสารจากล่างขึ้นบน รวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง มีกิจกรรมด้านการอำนวยการและการควบคุมอยู่ในระดับน้อย และกิจกรรมการสื่อสารในแนวนอนเพื่อการบริหารงานโดยรวมอยู่ในระดับน้อย มีกิจกรรมด้านการอำนวยการอยู่ในระดับปานกลาง และกิจกรรมด้านการวางแผน การจัดระบบงาน และการควบคุมอยู่ในระดับน้อย

พิชญา ศรีเกลื่อนกิจ (2539) ศึกษาแบบของภาวะผู้นำและความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้างานหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า หัวหน้างานหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสามารถในการบริหารงานด้านการวางแผน การจัดองค์การ การอำนวยการ การควบคุม โดยรวมอยู่ในระดับสูง

Pederson (1993) ได้ศึกษาหัวหน้างานหอผู้ป่วยที่มีคุณภาพ จากกิจกรรม 7 ด้าน คือ พฤติกรรมการบริหาร การมุ่งเน้นสัมพันธ์ อารมณ์ ความน่าเชื่อถือ การคิดการณ์ไกล ความผูกพันในวิชาชีพ การเป็นตัวแทนของผู้ป่วยและวิชาชีพ โดยวิธีสัมภาษณ์หัวหน้างานหอผู้ป่วย 5 คน และพยาบาลวิชาชีพ 11 คน พบว่าพฤติกรรมกรรมการบริหารประกอบด้วยการจัดการความขัดแย้งมากที่สุด รองลงมาคือแก้ปัญหา การจัดทำงบประมาณและ เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่องค์การไม่สามารถจัดหาได้ ทักษะการเจรจาต่อรอง การเยี่ยมตรวจ ลักษณะการมุ่งสัมพันธ์ประกอบด้วยกิจกรรมการสนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพ และการดูแลบุคลากรให้รู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ซึ่งต้องอาศัยการเป็นผู้ฟังที่ดี ลักษณะด้านอารมณ์ประกอบด้วยการเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาล การสร้างความ

ไว้วางใจ ความซื่อสัตย์และจริงใจ การมีอารมณ์ขัน ลักษณะความน่าเชื่อถือประกอบด้วยการเป็นแบบอย่างในการมีทักษะด้านการพยาบาลและทักษะด้านการบริหาร ลักษณะการคิดการณ์ไกล ประกอบด้วยการมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สนับสนุนความคิดริเริ่มของผู้ใต้บังคับบัญชา และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ ความผูกพันในวิชาชีพประกอบด้วยการสนับสนุนด้านวิชาชีพ การเป็นผู้นำและแบบอย่างที่ดีในวิชาชีพ ลักษณะการเป็นตัวแทนของผู้ป่วยและวิชาชีพ ประกอบด้วยการเป็นตัวแทนของพยาบาลในด้านการบริหารและการเจรจาต่อรองให้พยาบาลในการให้การพยาบาล เมื่อคู่กรณีคือแพทย์ทำไม่ถูกต้องในด้านการสั่งการรักษาและกระทำไม่เหมาะสมกับความเป็นวิชาชีพ และที่สำคัญที่สุดคือการเป็นตัวแทนให้กับผู้ป่วยต่อแพทย์พยาบาลและการสนับสนุนอุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ

Chase (1994) ได้ศึกษาความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า การรับรู้ทั้งความรู้ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และการตัดสินใจเป็นทักษะที่จำเป็นมากที่สุด สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย รองลงมาคือการแก้ปัญหาความขัดแย้ง การประเมินผลบุคลากร การสร้างทีมงาน และการให้อำนาจ ส่วนความสามารถที่พบในระดับต่ำคือการใช้กระบวนการวิจัย การใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล และการบริหารด้านการเงิน

Brandt et al. (1996) ศึกษาบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลใน South Carolina โดยศึกษาบทบาทระหว่างบุคคล (Interpersonal role) บทบาทด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Role) บทบาทด้านการตัดสินใจ (Decisional Role) และบทบาทด้านปฏิบัติการ (Treatment Role) ในกลุ่มผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล และกลุ่มหัวหน้างานหอผู้ป่วยหรือ หัวหน้าห้องตรวจผลปฏิบัติการหรือหัวหน้าแผนกอื่น ๆ ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรับผิดชอบในบทบาทการตัดสินใจและการพัฒนาแผนองค์การสูงสุดในกลุ่มผู้บริหารระดับสูง หัวหน้างานหอผู้ป่วยใช้เวลาในการนิเทศ ผู้ใต้บังคับบัญชามากกว่ากลุ่มผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บทบาทด้านปฏิบัติการ (Treatment Role) เป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดในการแยกกลุ่มหัวหน้างานหอผู้ป่วยออกจากผู้บริหารระดับสูง และหัวหน้างานหอผู้ป่วยมีความรับผิดชอบหลัก ในบทบาทระหว่างบุคคล (Interpersonal Role) ซึ่งให้ความสำคัญกระบวนการควบคุมกิจกรรมในองค์การ

Duffield (1994) ได้ศึกษาวิจัยกำหนดบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย โดยใช้วิธีเดลฟายเทคนิค จากกลุ่มพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ 16 คน ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ในนิวเซาท์เวล จากหลายสังกัด พบว่ามี 156 ความสามารถที่จัดกลุ่มได้ตามแนวคิดของแคทซ์ (Katz) กำหนดเป็นทักษะเชิงเทคนิค ทักษะเชิงมนุษยสัมพันธ์ และทักษะเชิงมนโมติ

8.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน

ในประเทศไทยไม่มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะงานที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีแต่งงานวิจัยลักษณะงานในพยาบาลวิชาชีพ

แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมิติเวช ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วันทนา ลีพิทักษ์วัฒนา (2542) ศึกษาประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาฯ จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า บรรยากาศองค์การด้านโครงสร้างองค์การ พฤติกรรมผู้นำ พฤติกรรมผู้ร่วมงาน ลักษณะงานด้านความหลากหลาย ความมีเอกลักษณ์ ความสำคัญของงาน ความมีอิสระ และผลป้อนกลับของงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การด้านการยอมรับเป้าหมาย ความเต็มใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ในประเทศไทยมีผู้ศึกษาการคิดอย่างมีวิจารณญาณอย่างกว้างขวางในด้านการพยาบาลศึกษา แต่ยังไม่มีการศึกษาการคิดอย่างมีวิจารณญาณในพยาบาลวิชาชีพและ ผู้บริหารการพยาบาล ในต่างประเทศมีผู้ศึกษาการคิดอย่างมีวิจารณญาณทั้งในด้านการพยาบาลศึกษาและในพยาบาลวิชาชีพ แต่ไม่มีการศึกษาการคิดอย่างมีวิจารณญาณในผู้บริหารการพยาบาล ผู้วิจัยจึงนำเสนอผลงานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณในพยาบาลวิชาชีพดังต่อไปนี้

Maynard (1996) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณกับความสามารถในเชิงวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นการศึกษาระยะยาวในนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรปริญญาตรี ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 จนกระทั่งจบชั้นปีที่ 4 และ

ระหว่างปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 ปี รวมเวลาทั้งสิ้น 5 ปี กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 120 คน การวัดความสามารถในการคิดวิจารณ์ญาณได้วัดตั้งแต่กลุ่มตัวอย่างเป็น นักศึกษาพยาบาลจนกระทั่งจบการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณไม่เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระหว่างที่ศึกษาอยู่ แต่ในขณะที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณมีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณกับความสามารถในเชิงวิชาชีพการพยาบาล ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นองค์ประกอบ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลและความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ

Beeken (1997) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณกับอัตมโนทัศน์ในพยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 100 คน โดยสัมภาษณ์จากหัวหน้าพยาบาลจำนวน 35 คน และใช้เครื่องมือวัดการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณของ California Critical Thinking Skills Test (CCTST) และใช้เครื่องมือวัดอัตมโนทัศน์ Tennessee Self – Concept Scale (TSCS) พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณกับอัตมโนทัศน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เปรียบเทียบผลของคะแนนความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณของกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีกับกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีคะแนนความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Jones and Sheridan (1999) ได้ศึกษาการนำกรณีศึกษามาใช้เพื่อพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณของพยาบาลกุมารเวชที่สำเร็จการศึกษาใหม่ โดยใช้กรณีศึกษาเพื่อพัฒนาสถานการณ์จริงหรือสถานการณ์ตามสมมติฐาน ผลการวิจัยพบว่า กรณีศึกษาเป็นกลยุทธ์ที่ใช้ทำให้เกิดการเรียนการสอน ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับพยาบาลกุมารเวชได้ในหลายสถานการณ์ สรุปได้ว่าการใช้กรณีศึกษา พยาบาลนิเทศมีความรับผิดชอบในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณให้แก่ผู้เรียนซึ่งจะช่วยเพิ่มความรับผิดชอบในการให้การพยาบาลด้านกุมารเวชได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

