

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงขอเสนอแนวคิดทฤษฎีที่มีระ

ความสำคัญ ดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถ
2. บทบาทด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. ความสำคัญของการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย
4. ปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล กับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย

4.1.1 อายุ

4.1.2 ระดับการศึกษา

4.1.3 ประสบการณ์ในตำแหน่ง

4.1.4 การได้รับการอบรมด้านการบริหาร

4.2 สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย

4.3 การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1. การรับรู้ความสามารถ

ความสามารถ

มีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2530) ให้ความหมายของคำว่า "สมรรถนะ" หมายถึงความสามารถ คุณภาพ หรือสภาวะของการทำหน้าที่ได้อย่างเพียงพอ หรือหมายถึงความรู้ การตัดสินใจ ทักษะหรือความแข็งแรงพอ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า "Ability" ซึ่งแปลว่า ความสามารถ และ "Competency" ซึ่งก็แปลว่า ความสามารถ หรือสมรรถนะ ในการทำบางสิ่งบางอย่างได้ดีหรือมีประสิทธิภาพ

Oxford Learner's Pocket Dictionary (1994) ให้ความหมายของสมรรถนะ ว่า หมายถึงความสามารถ อำนาจหน้าที่ตามตำแหน่ง ตลอดจนทักษะ (Skill) และความรู้ (Knowledge)

McAshan (1979 อ้างถึงใน กุลยา ดันติผลาชีวะ, 2539) ได้ให้ความหมาย "สมรรถนะ" ว่า หมายถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถหรือสมรรถภาพที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งพึงมีและความสามารถแสดงออกมาให้เห็นในรูปพฤติกรรมทางความรู้ เจตคติ และการกระทำที่ดี

Alspach (1984 quoted in Gurvis, 1995) กล่าวถึงคำจำกัดความของสมรรถนะทางการศึกษาว่า หมายถึง การบูรณาการเข้าด้วยกันในด้านความรู้ ทักษะและทัศนคติที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในบทบาทที่ได้รับแต่งตั้งหรือกำหนดขึ้น

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

1. สมรรถนะ หมายถึงความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนซึ่งจะต้องมีความรู้ ทักษะ พฤติกรรมและลักษณะพิเศษส่วนบุคคลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดีในตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้ง

2. สมรรถนะ หมายถึงการปฏิบัติงานที่เป็นอยู่จริงของพยาบาลในตำแหน่งเฉพาะซึ่งอธิบายได้โดยการที่บุคคลนั้นๆ มีการบูรณาการความรู้ ทัศนคติ ทักษะและพฤติกรรมในการผลิตบริการพยาบาลให้เป็นไปตามแนวทางที่ได้รับการคาดหวัง

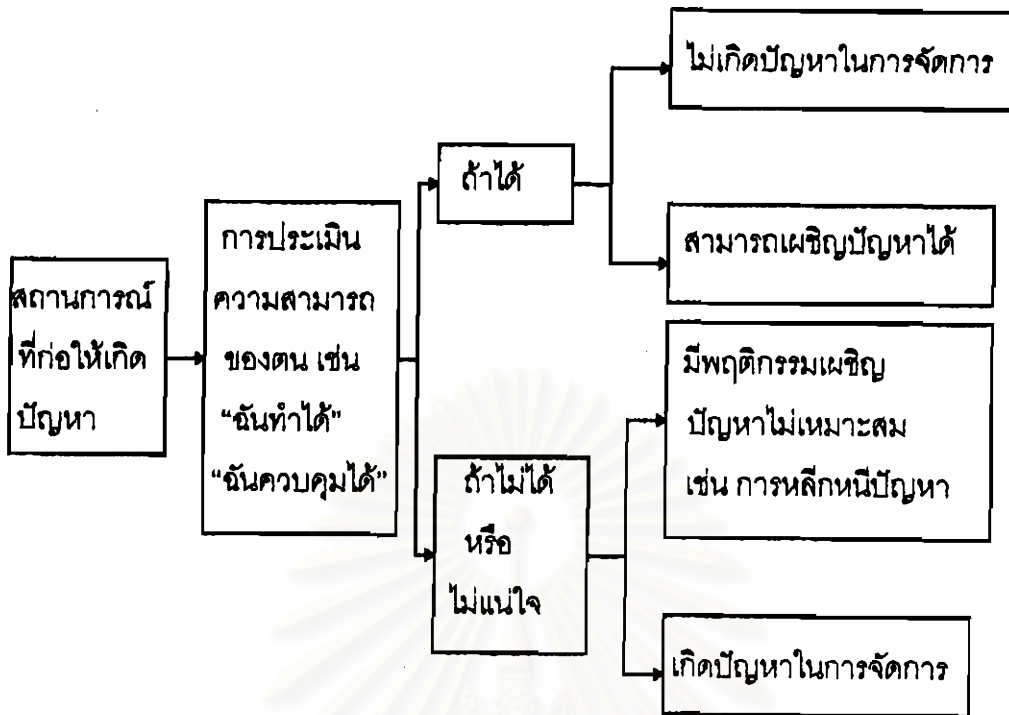
มณี สิริวิวัฒนากุล (2540) ได้ให้คำจำกัดความว่า สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ พฤติกรรมความสามารถของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ ความเข้าใจ ทักษะ เจตคติ และอุปนิสัย ทำให้สามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

จากความหมายดังกล่าวอาจสรุปได้ว่า ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ การมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่สามารถแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและต้องมีบุคลิกภาพที่ดีเอื้อต่อความสามารถในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้ สิ่งต่างๆ เหล่านี้สามารถสังเกตได้และสามารถแสดงออกมาเพื่อให้การบริหารการพยาบาลมีประสิทธิภาพได้

ดังนั้นในการศึกษาการรับรู้ความสามารถของหัวหน้าหรือผู้ป่วย ซึ่งจะกล่าวถึงทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura แล้วจึงมีการเชื่อมโยงความสามารถของหัวหน้าหรือผู้ป่วยเข้าไปด้วย เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและสมบูรณ์ในเนื้อหามากที่สุด

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory)

เป็นแนวความคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Albert Bandura ซึ่ง Bandura (1977) ได้เสนอแนวคิดว่า ความรู้สึกนึกคิดของตนเองช่วยสร้างพลังให้กับบุคคลและมีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์กลางของจิตใจ (Ross 1992: 99) กล่าวคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีบทบาทที่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่า "ฉันทำได้" (I can do) โดย Bandura (1977: 191-215) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าเป็นความรู้สึกของบุคคล ที่ประเมินความสามารถของตนเองว่าจะสามารถแสดงพฤติกรรมในการกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งในสถานการณ์หนึ่งได้มากน้อยเพียงใด และจะเลือกแสดงพฤติกรรมตามที่ได้ประเมินความสามารถของตนไว้ การรับรู้ความสามารถในระดับที่ตรงกับความเป็นจริงจะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (Bandura, 1986: 391) และยังเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล ถ้าคนมีความเชื่อว่าตนมีความสามารถก็จะแสดงความสามารถออกมา จะมีความอดทนอดทนไม่ย่อท้อและจะประสบความสำเร็จ (Evan, 1989 อ้างถึงในสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536: 58) หรือบุคคลนั้นแสดงออกถึงความมั่นใจ แน่ใจที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จลงไปตามที่ตนตั้งไว้ ถึงแม้ในเหตุการณ์จะมีอุปสรรคก็ไม่ย่อท้อ ยังคงตั้งใจกระทำสิ่งนั้นๆ ต่อไปอีก โดยมีความมั่นใจว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง และสิ่งนั้นสามารถกระทำได้ Cartwright (1974 อ้างถึงใน จารุวรรณ ปัทอง, 2540) พบว่าบุคลิกลักษณะของคนมีผลต่อการปฏิบัติงาน คนที่มีความมั่นใจสูงจะมีความตั้งใจในการทำงาน และปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพดีกว่าผู้ที่มีความตั้งใจต่ำ เช่น ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหา ถ้าบุคคลประเมินความสามารถของตนว่าทำได้ ควบคุมได้ บุคคลจะไม่เกิดภาวะเครียด หรือจะเผชิญกับปัญหาได้ดี ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลประเมินว่าตนเองไม่สามารถทำได้หรือไม่สามารถควบคุมได้ บุคคลจะมีพฤติกรรมเผชิญกับปัญหาไม่เหมาะสม หรือมีภาวะความเครียดได้ในที่สุด ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

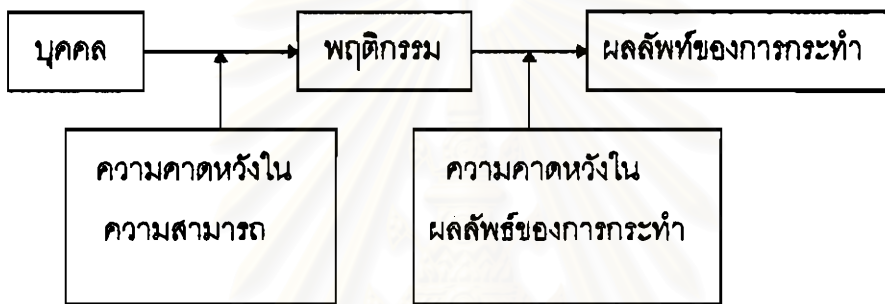


แผนภูมิที่ 1 แสดงผลการแสดงพฤติกรรมหลังจากบุคคลประเมินความสามารถของตน
แหล่งที่มา: ดัดแปลงจาก Watson, J. B., et al. *Social Psychology Science and Application*
Glenview: Scott, Foremen and company, 1984: 72.

การรับรู้ความสามารถของตนเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมทฤษฎีหนึ่ง โดยตามแนวคิดทฤษฎีของ Bandura (1977: 191-215) ได้ผสมผสานการเรียนรู้ทางสังคมเข้ากับพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ความเข้าใจ (Cognitive behavior) โดยการผสมผสานนั้นได้รวมบริบททางสังคมเข้าไปด้วย กล่าวคือ บุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา บุคคลจะเรียนรู้ว่าอะไร คือสิ่งที่สนับสนุนและอะไรคือสิ่งที่ขัดขวาง หรือสร้างแรงกดดันต่อตนเอง ซึ่งมีผลให้บุคคลเลือกแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง การเกิดพฤติกรรมของบุคคลประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal factor) เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (Behavior condition) และเงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (Environmental condition) โดยพฤติกรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นในลักษณะเป็นเหตุเป็นปัจจัยซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) กล่าวคือ พฤติกรรมของบุคคลอาจเกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม และปัจจัยภายในบุคคล เช่น การรับรู้ ความเชื่อ ขณะเดียวกันปัจจัยภายในตัวบุคคลก็ได้รับอิทธิพลจากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกและเงื่อนไขของสภาพแวดล้อม ดังนั้นปัจจัยทั้ง 3 ประการ จึงเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกันเป็นเหตุเป็นผลเป็นปัจจัยซึ่งกันและกัน

(Interlocking system) โดย Bandura จึงสรุปว่า การแสดงพฤติกรรมของบุคคลว่าเกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ 2 ด้าน ได้แก่ (Bandura 1977: 191-215)

1. ความคาดหวังในความสามารถ (Efficacy expectancy) หมายถึง ความมั่นใจของบุคคลว่าจะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมเพื่อเผชิญกับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งได้มากน้อยเพียงใด
2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ (Outcome expectancy) หมายถึง ความมั่นใจของบุคคลต่อการกระทำหรือพฤติกรรมของตนว่าการกระทำหรือพฤติกรรมนั้น จะนำไปสู่ผลลัพธ์สุดท้ายที่ตนเองคาดหวังไว้มากน้อยเพียงใด ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 แสดงความแตกต่างระหว่างความคาดหวังในความสามารถของตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ

แหล่งที่มา: Bandura A, *Social Learning Theory*. New Jersey: Englewood Cliffs, 1977: 79.

จากแผนภาพ อธิบายได้ว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของตนว่าตนสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ เมื่อตนกระทำพฤติกรรมนั้นแล้ว จะได้รับผลตามที่คาดหวังไว้หรือไม่และการคาดหวังในความสามารถของตนว่ามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ถ้าบุคคลเรียนรู้การกระทำนั้นจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง แต่การคาดหวังในความสามารถของตนมีความสามารถไม่พอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นก็มีแนวโน้มว่าบุคคลนั้นจะไม่แสดงพฤติกรรมนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวัง ความคาดหวังในความสามารถของตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมากโดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปรนี้ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ

	สูง	ต่ำ
สูง	มีแนวโน้มที่จะทำ แน่นอน	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ
ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะทำ ไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำแน่นอน

แผนภูมิที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ

แหล่งที่มา: สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536: 59.

จากแผนภาพจะเห็นความสัมพันธ์ระหว่างการคาดหวังในความสามารถของตนเองกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ การตัดสินใจกระทำพฤติกรรมจะเกิดถ้าบุคคลมีการคาดหวังในความสามารถของตนเองสูง และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำสูง แต่ถ้าบุคคลมีการคาดหวังในความสามารถต่ำ และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น

การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง

เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตีความของบุคคลต่อพฤติกรรมเฉพาะบางอย่างภายใต้สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ในการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura (cited in Ross, 1992: 99-105) เสนอว่า ควรวัดเจาะจงกับสถานการณ์หรือพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความยุ่งยากและเป็นอุปสรรคต่อการกระทำเพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ โดยการประเมินความมั่นใจในการที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นว่ามีมากน้อยเพียงใด ในการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองมี 2 ขั้นตอน (Bandura, 1986: 390-453) คือ

1. ให้บุคคลประเมินความเชื่อมั่นว่าสามารถกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จหรือไม่
2. ให้ประเมินระดับความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาในการวัดความรับรู้ความสามารถของตนจะวัดทั้งความเชื่อในความสามารถและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ ข้อเสนอแนะของ Bandura (1977: 24) ที่ว่าการกระทำเป็นตัวกำหนดผลลัพธ์ที่จะเกิดตามมา ความเชื่อในความสามารถของตนเป็นเหตุสำคัญของการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำจะมีส่วนช่วยทำนายพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีเลย

การวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง บุคคลจะประเมินความแน่นอนของตนเองที่ความสามารถในการกระทำกิจกรรมตามที่ระบุไว้ในเวลานั้นได้ทั้งหมด เมื่อถูกถามผู้ตอบจะตัดสินใจในการกระทำของตนเองตามความสามารถที่เป็นอยู่ในขณะนั้น ไม่ใช่จากความสามารถที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในหรือจากความสามารถที่คาดหวังไว้ในอนาคต

กรรณิการ์ จิตต์บรรเทา (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลการเรียนภาษาอังกฤษ กับความสามารถในการอ่านเพื่อความเข้าใจภาษาอังกฤษของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลการเรียนภาษาอังกฤษ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการอ่านเพื่อความเข้าใจภาษาอังกฤษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อัมพร โอตระกูล, อวีวรรณ บุญสุยา และโดนา มีเดล (2538) ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ติดยาเสพติดในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดยาเสพติด จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับสูง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ประวัติการติดยาเสพติด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ แต่พบว่าในข้อย่อยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ด้านการใช้ถุงยางอนามัยพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. บทบาทด้านการจัดการของหัวหน้าหรือผู้บ่าว

2.1 แนวคิดของคำว่าจัดการ

ในปัจจุบันมีศัพท์ที่ใช้ในการบริหารอยู่สองคำ คือการบริหาร (Administration) และการจัดการ (Management) คำสองคำนี้ใช้อธิบายถึงหน้าที่ในการบริหาร นักวิชาการบางกลุ่มเห็นว่าคำทั้งสองนี้มีความหมายใกล้เคียงกันใช้แทนกันได้ (Stevens, 1974) อีกกลุ่มหนึ่ง Tead (1972

อ้างถึงใน พวงพิศ ชนะมณี, 2534) ได้ให้ความแตกต่างไว้ว่า การบริหาร หมายถึง กระบวนการ และองค์กรซึ่งรับผิดชอบในการกำหนดเป้าหมายเพื่อให้องค์กรและผู้จัดดำเนินงาน โดยจะกำหนดนโยบายอย่างกว้างๆ ให้ถือปฏิบัติตลอดจนกำหนดแนวทางประเมินประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ส่วนการจัดการ หมายถึง กระบวนการและองค์กรซึ่งอำนวยความสะดวกและชี้แนะวิธีการปฏิบัติงานขององค์กรเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด จึงเห็นได้ว่าการบริหารเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับระดับของการกำหนดนโยบาย มักเน้นในเรื่องการบริหารเฉพาะระดับนโยบาย ส่วนการจัดการจะหมายถึง การบริหารระดับปฏิบัติการ เน้นในเรื่องการนำนโยบายไปปฏิบัติหรือดำเนินการเป็นส่วนใหญ่

Massie (1964 อ้างถึงใน ระวัง เนตรโพธิ์แก้ว, 2537: 41) ได้เสนอว่า การจัดการเป็นกระบวนการที่กลุ่มผู้จัดการใช้เพื่อประสานกิจกรรมของบุคคลอื่นๆ ซึ่งกระทำการต่างๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

การจัดการจึงเป็นกระบวนการที่จะจัดให้บุคคลกระทำการกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ได้ผลตามจุดมุ่งหมาย การจัดการเป็นการทำงานให้เสร็จโดยอาศัยผู้อื่น ลักษณะของการจัดการมีดังนี้ (ระวัง เนตรโพธิ์แก้ว, 2537)

1. เป็นกระบวนการทำงานให้สำเร็จโดยอาศัยผู้อื่น
2. มีจุดมุ่งหมายของการใช้ทรัพยากร
3. มีคณะบุคคลร่วมมือร่วมใจกันดำเนินการ
4. เป็นกิจกรรมที่มีการวางแผน การจัดองค์การ การควบคุม การอำนวยความสะดวก
5. มีผู้จัดการที่มีความรู้ความสามารถและผู้จัดการมักจะไม่ใช่เจ้าของธุรกิจขององค์การ

นั้น

6. ต้องอาศัยทรัพยากรต่างๆ มาดำเนินการ

ดังนั้นการจัดการจึงเป็นกระบวนการ กิจกรรม วิธีการ หรือรูปแบบในการปฏิบัติงานของผู้บริหาร มีการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอน ในการจัดหรือบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อให้้องค์การบรรลุผลสำเร็จ ด้วยความพยายามร่วมกับบุคคลในกลุ่มขององค์การ

2.2 ความหมายของบทบาท

ทฤษฎีบทบาทเป็นทฤษฎีที่มีแนวคิดพื้นฐานมาจากการศึกษาปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ ตามแนวคิดของ Linton (1936 อ้างถึงใน สุชาติ ภัทรศิริ, 2540) สังคมจะเป็นตัวกำหนดสถานภาพและตำแหน่งของแต่ละบุคคล บทบาทเป็นตัวการกระทำตามสิทธิและหน้าที่ ซึ่งได้จากสถานภาพ

ที่มีอยู่ บทบาทและสถานภาพเป็นสิ่งที่แยกจากกันไม่ได้ บทบาทจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าปราศจากสถานภาพและสถานภาพจะมีไม่ได้ถ้าปราศจากบทบาท

นฤทยา ปรีชาสุข (2531: 13) ให้ความหมายของบทบาทว่า หมายถึง พฤติกรรมตามเงื่อนไขหน้าที่และความรับผิดชอบ หรือแนวทางที่บุคคลควรกระทำเมื่อดำรงตำแหน่งใดๆ ตามความคาดหวังของตนเองและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

สุชาติ ภัทรศิริ (2540: 12) กล่าวว่า บทบาทหมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกตามตำแหน่งหน้าที่ที่ได้รับ การแสดงออกตามตำแหน่งนั้นผูกพันกับความคิดของผู้ดำรงตำแหน่งเองและความคาดหวังของบุคคลในสังคมที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งนั้น

บทบาทการเป็นผู้บริหาร กองการพยาบาล (2539: 32) สรุปไว้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีบทบาทเป็นผู้บริหารการพยาบาลในระดับต้น วางนโยบายด้านบริหารการพยาบาล อำนวยการ และเป็นผู้ประสานงานที่ดี

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2539: 54) กล่าวถึงผู้บริหารการพยาบาลยุคใหม่ว่าควรมีความสามารถในการบริหารจัดการ จะช่วยให้ผู้บริหารการพยาบาลทำงานได้ดีในสภาพปัจจุบัน การปรับโครงสร้างและระบบการทำงานโดยใช้ทรัพยากรที่ประหยัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อสนับสนุนคุณภาพการพยาบาล

2.3 บทบาทหน้าที่ของผู้บริหาร

หอผู้ป่วยเป็นหนึ่งในหน่วยงานสำคัญของโรงพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล บุคลากรทางการพยาบาลจึงมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของประกอบด้วย 2 ลักษณะคือ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่งทางบริหารที่ได้รับมอบหมาย กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เววดี ศิรินคร, บรรณาธิการ, 2539: 18-46) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาลตามตำแหน่งทางบริหารที่ได้รับมอบหมายไว้ดังนี้

1. ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดทางด้านการศึกษาพยาบาล มีความรับผิดชอบในการบริหารการพยาบาลทั้งด้านวิชาการและบริการพยาบาลในโรงพยาบาล

2. ผู้บริหารการพยาบาลระดับกลาง ได้แก่ ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้างาน

ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ปฏิบัติงานในฐานะเป็นผู้บริหารการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบจากหัวหน้าพยาบาลทั้งตามความชำนาญในสาขาการ

พยาบาลเฉพาะทาง ส่วนหัวหน้างาน รับผิดชอบในการบริหารงานพยาบาลประจำแผนกการพยาบาลมีหน้าที่ในการวางแผน ตลอดจนให้คำแนะนำทางวิชาการและการบริหารการพยาบาลแก่บุคลากรในแผนกการพยาบาล

3. ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย

ดำเนินงานการพยาบาลในระดับหน่วยงาน/หอผู้ป่วยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มงานการพยาบาลและโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังทำหน้าที่บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในหน่วยงานที่รับผิดชอบ ตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมีภาระหลักคือ การบริหารบริการพยาบาลในหน่วยงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคล่องตัวในการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่และต้องเป็นผู้เชื่อมโยงงานระดับนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาลสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงานหอผู้ป่วย รวมทั้งเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการโดยเฉพาะกรณีผู้ปฏิบัติไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้

2.4 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ซึ่งทำหน้าที่บริหารในหอผู้ป่วย ยังเป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้บริหารในฝ่ายการพยาบาลระดับเหนือขึ้นไปกับบุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบ ทั้งยังเป็นบุคคลที่จะสร้างความพอใจในงานแก่บุคลากร และส่งผลให้การบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงกล่าวได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญที่สุดคนหนึ่งของการบริหารและการบริการพยาบาล ซึ่งจะนำทั้งความสำเร็จหรือความล้มเหลวมาได้ (Stevens, 1974: 36) ดังนั้นการที่จะได้มาซึ่งบุคคลที่จะเข้ามาดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยและคุณภาพของผู้ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมากที่สุดเช่นกัน

Barrett (1968) Stevens (1974) และกุลยา ตันติผลลาชีวะ (2525) ได้กล่าวถึงหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยในลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบหลายด้านและเกี่ยวข้องกับบุคคลต่างๆ หลายประเภท ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. เกี่ยวกับผู้ป่วย
2. เกี่ยวกับบุคลากรใต้บังคับบัญชา
3. เกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติ
4. เกี่ยวกับผู้ร่วมงาน

จะเห็นได้ว่าอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ และภาระหน้าที่เป็นสิ่งสำคัญของการเป็นผู้บริหาร ดังนั้นการสร้างบทบาทหน้าที่ที่สำคัญให้กับผู้บริหารการพยาบาลจึงถือได้ว่าเป็น

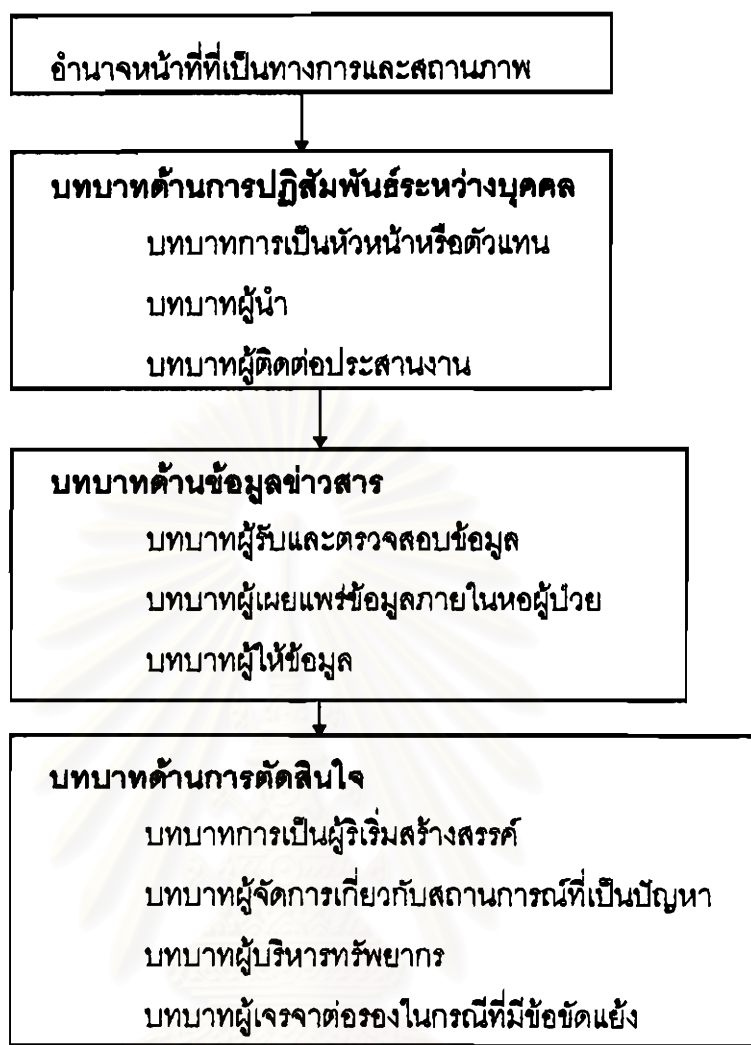
จุดสำคัญสำหรับเป้าหมายขององค์การที่จะประสบความสำเร็จได้ (Everson-Bates, 1992: 32) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีบทบาทในงานด้านบริหารหอผู้ป่วยและงานบริการพยาบาล โดยทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกสายงานพยาบาลซึ่งต้องติดต่อกับบุคลากรจากหลายฝ่าย หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องเป็นผู้ที่ประกอบด้วยทักษะใหญ่ด้านการบริหารจัดการ คือ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และความรู้ความสามารถในการตัดสินใจ (Mintzberg, 1973: 55-93)

ทฤษฎีบทบาทของ Mintzberg

Mintzberg (1973: 55-93) ได้ศึกษากิจกรรมของผู้บริหารในระดับหัวหน้าในองค์กรต่างๆ ซึ่งเขาศึกษาเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้บริหารกระทำ สรุปบทบาทของผู้บริหาร 3 ประการคือ

1. บทบาทด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal roles) มี 3 บทบาทย่อย คือ บทบาทการเป็นหัวหน้าหรือตัวแทน บทบาทผู้นำ และบทบาทผู้ติดต่อประสานงาน
2. บทบาทด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational roles) มี 3 บทบาทย่อย คือ บทบาทผู้รับและตรวจสอบข้อมูล บทบาทผู้เผยแพร่ข้อมูลภายในหอผู้ป่วย และบทบาทผู้ให้ข้อมูล
3. บทบาทด้านการตัดสินใจ (Decisional roles) มี 4 บทบาทย่อย คือ บทบาทการเป็นผู้ริเริ่มสร้างสรรค์ บทบาทผู้จัดการเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา บทบาทผู้บริหารทรัพยากร และบทบาทผู้เจรจาต่อรองในกรณีที่มีข้อขัดแย้ง โดยสามารถเขียนแผนภูมิที่ 4 ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภูมิที่ 4 แสดงทฤษฎีบทบาทด้านการบริหารของ Mintzberg

แหล่งที่มา: Mintzberg, H. *The Nature of Managerial Work*. New Jersey: Prentice-Hall International, Inc, 1973: 59.

Jones and Jones (1979: 45-57) ได้จัดแบ่งบทบาทหัวหน้าหรือผู้ปวยตามลักษณะงานด้านการจัดการ โดยใช้หลักการตามรูปแบบของ Mintzberg (1973: 55-93) เป็นพื้นฐานอธิบายงานบริหารของหัวหน้าหรือผู้ปวย แบ่งได้ดังนี้คือ

1. บทบาทด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal roles) เป็นบทบาทที่หัวหน้าหรือผู้ปวยเป็นผู้ที่ต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย และหลายระดับในฐานะหัวหน้าของหน่วยงาน Duffield (1994: 66) กล่าวว่า สิ่งที่ค้นพบในการศึกษาลักษณะความเชื่อของ Katz ที่ว่าเมื่อความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์ นั้นเป็นสิ่งจำเป็นในผู้บริหารทุกระดับ จึงเป็นพื้นฐานของความซับซ้อนทางบทบาท ทางการบริหารจัดการของหัวหน้าหรือผู้ปวย มีบทบาทดังต่อไปนี้คือ

1.1 บทบาทการเป็นหัวหน้าหรือตัวแทน (Figurehead) โดยอำนาจและความรับผิดชอบตามตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสังคม หน่วยงานทางกฎหมายและพิธีการต่างๆ (Mintzberg, 1973) กิจกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในบทบาทนี้คือ การเป็นตัวแทนของหอผู้ป่วยในการเข้าร่วมประชุมต่างๆ ร่วมงานสังสรรค์ของโรงพยาบาล ต้อนรับและแนะนำผู้ป่วยที่มาใหม่ และต้อนรับผู้เข้าเยี่ยมชมกิจการภายในหอผู้ป่วย

1.2 บทบาทผู้นำ (Leader) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีหน้าที่ผู้นำเพื่อให้การปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาดำเนินไปตามเป้าหมาย ตำแหน่งที่ดำรงอยู่นั้นถึงแม้จะมีอำนาจในการสั่งการก็ตาม แต่แบบของผู้นำและความสามารถที่มีอยู่จะช่วยให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีภาวะผู้นำและความสามารถในการบริหาร ซึ่งกิจกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในบทบาทนี้คือ การดูแลรับผิดชอบหอผู้ป่วยตลอดทั้ง 24 ชั่วโมง ควบคุมดูแลการประชุมปรึกษา กระตุ้นและช่วยให้กำลังใจ ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร การกำหนดกิจกรรมพยาบาลในแต่ละวัน แสดงความเชี่ยวชาญในการพยาบาลตามสถานการณ์ที่จำเป็น และประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี

ภาวะผู้นำเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของการนำและการจัดการที่มีประสิทธิภาพ อาจเป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จในบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ดีกว่าความสามารถด้านการรักษาพยาบาล (Stevens 1974: 37) การเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพจะต้องขึ้นอยู่กับความเข้าใจในบุคคลอื่น หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะของผู้มีระดับต้น จึงควรที่จะสามารถปรับพฤติกรรมผู้นำของตนให้เข้ากับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม เพื่อช่วยให้การบริหารงานประสบผลสำเร็จ

1.3 บทบาทผู้ติดต่อประสานงาน (Liason) กับบุคคลอื่นภายนอกหน่วยงานเพื่อให้ได้รับข้อมูลและข่าวสารที่จำเป็นในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากงานบริการด้านการดูแลผู้ป่วยเป็นงานที่ต้องกระทำร่วมกันเป็นทีม หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทเป็นตัวกลางในการติดต่อประสานงานกับผู้อื่นเป็นจำนวนมากในหน่วยงาน (Stevens 1974: 36)

Everson-Bates (1992) ได้ศึกษาการขยายบทบาท และหน้าที่ของผู้บริหารทางการพยาบาล จุดประสงค์เพื่อชี้ให้เห็นถึงความรุนแรง ในการสังเกตเป็นเวลา 2 เดือน และการสัมภาษณ์ 6 ชั่วโมง กับผู้บริหารทางการพยาบาล เกี่ยวกับความเชื่อ คุณค่า และพฤติกรรม ในการขยายบทบาทของผู้บริหาร ซึ่งประกอบด้วย 4 กระบวนการคือ การควบคุมทางสังคม วิธีการในการบริหารจัดการ การแปลความหมายและการเจรจาต่อรอง และสุดท้ายคือสิ่งอำนวยความสะดวกในการเปลี่ยนแปลง และกล่าวว่าผู้บริหารที่มีทักษะที่เป็นกุญแจสำคัญที่จะนำการบริหารให้ประสบผลสำเร็จอย่างแท้จริง คือทักษะในเรื่องมนุษยสัมพันธ์หรือบุคลิกภาพของบุคคลในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นและทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ดี การสร้างความเชื่อมั่น ความยืดหยุ่น ความเป็นตัวของตัวเองสูง และมีความต้องการพลังอำนาจและการควบคุมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยน

แปลง ซึ่งทักษะนี้มีความเชื่อมโยงกันสำหรับการคัดเลือกและพัฒนาผู้บริหารทางการแพทย์รวมทั้งบทบาทของพวกเขาในองค์กร กิจกรรมของหัวหน้าในบทบาทนี้คือ การเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การเข้าร่วมประชุมกับกลุ่มทางวิชาชีพ เป็นสมาชิกของสมาคมวิชาชีพพยาบาล และการเข้าร่วมประชุมสังสรรค์ ร่วมงานกับกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ

2. บทบาทด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational roles) หอผู้ป่วยเป็นสถานที่ที่มีบุคลากรหลายฝ่ายปฏิบัติงานร่วมกัน และเป็นหน่วยงานที่ต้องติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอกอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นจึงต้องอาศัยการสื่อสารข้อมูลเพื่อจะส่งข่าวสาร ข้อเท็จจริง ความคิดและความรู้สึกไปสู่ผู้อื่นให้เข้าใจได้ถูกต้องตรงกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นศูนย์กลางของข้อมูล มีบทบาทสำคัญในการรับ รวบรวม และกระจายข้อมูล โดยอาศัยข้อมูลจากแหล่งหรือผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องรวมทั้งเครือข่ายต่างๆ ที่มีอยู่เนื่องมาจากการติดต่อและการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน โดยการติดต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลภายในหน่วยงานกับผู้ได้บังคับบัญชา เครือข่ายข้อมูลต่างๆ และเป็นผู้ที่มีบทบาทดังต่อไปนี้คือ

2.1 บทบาทผู้รับและตรวจสอบข้อมูล (Monitor) โดยการสอบถามและรวบรวมข้อมูลจากเครือข่ายมาเพื่อให้เป็นประโยชน์ต่องาน การตัดสินใจจะสามารถทำได้ถูกต้องเหมาะสมนั้นจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลที่สมบูรณ์และสามารถเชื่อถือได้ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทในการรับและตรวจสอบข้อมูลที่มาจากแหล่งต่างๆ เพื่อนำมารวบรวมและพร้อมที่จะเผยแพร่ให้ผู้ร่วมงานได้รับทราบ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการตรวจสอบให้แน่ใจว่าถูกต้องก่อนที่จะเผยแพร่ออกไป กิจกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในบทบาทนี้คือ การรับรายงานทางการแพทย์ เพื่อเป็นข้อมูลความก้าวหน้าทางการแพทย์ การตรวจเยี่ยม การรับข้อมูลทางโทรศัพท์ แฟ้มบันทึกอาการ ผลการตรวจจากห้องทดลอง ข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วย ญาติ แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรอื่นๆ ข้อมูลทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับทักษะ วิธีการ และเทคโนโลยีใหม่ๆ จากวารสารทางวิชาชีพ

2.2 บทบาทผู้เผยแพร่ข้อมูลภายในหอผู้ป่วย (Disseminator) โดยการรับข้อมูลจากภายนอกแล้วนำมาถ่ายทอดในหอผู้ป่วย ซึ่งลักษณะของข่าวสารที่ดีต้องกะทัดรัดและชัดเจน ข้อมูลที่ส่งจะต้องมีความถูกต้องและสมบูรณ์ถ้อยคำหรือสำนวนที่ใช้มีความเหมาะสมซึ่งผู้รับสามารถจะรับได้ กิจกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในบทบาทนี้คือ การประชุมปรึกษาหารือแผนการพยาบาล การชี้แจงนโยบายและวิธีการใหม่ๆ ให้บุคลากรทราบ การช่วยในการดำเนินนโยบาย วิธีการ และการบันทึกใหม่ๆ การขอผลทางห้องปฏิบัติการ และอื่นๆ ให้ข้อมูลแก่บุคลากรทราบเกี่ยวกับคำสั่งแพทย์ โดยการถ่ายทอดข้อมูลไปสู่ผู้ได้บังคับบัญชาภายในหอผู้ป่วย ให้ข้อมูลข่าวสารกับบุคลากรทราบเกี่ยวกับคำสั่งแพทย์ ให้คำแนะนำหลังจากตรวจบันทึกทางการแพทย์ และจัดให้มีข้อมูลป้อนกลับของบุคลากร

2.3 บทบาทผู้ให้ข้อมูล (Spokesman) บทบาทผู้ให้ข้อมูลนี้นับได้ว่าเป็นโอกาสของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการให้ข้อมูล และประชาสัมพันธ์หอผู้ป่วยของตนให้ผู้อื่นได้รับทราบ และยังสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการติดต่อเพื่อป้องกันและขจัดข้อขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นได้ กิจกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในบทบาทนี้คือ เชื่อมประสานการดูแลผู้ป่วยเข้ากับกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาความร่วมมือและความต้องการพิเศษของผู้ป่วยในการบริหารการพยาบาล รายงานข้อมูลและกิจกรรมภายในหอผู้ป่วย รวมทั้งเสนอความต้องการด้านอัตรากำลังและเครื่องมือ เครื่องใช้ ให้ผู้บริหารได้ทราบ ให้คำแนะนำ ตอบคำถามและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว ให้คำแนะนำแก่บุคลากรพยาบาล นักศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และให้ข้อมูลแก่แผนกอื่นๆ เช่น การตอบคำถามและการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

3. บทบาทด้านการตัดสินใจ (Decisional roles) เป็นบทบาทที่มีความสำคัญ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีอำนาจในการบริหารและสั่งการอย่างเต็มที่ภายในหอผู้ป่วยของตนเอง ซึ่งการที่จะตัดสินใจได้ดีต้องมีความสอดคล้องกับแนวทางการบริหารงานและนโยบายของหน่วยงานด้วย (Stevens, 1974: 40) ซึ่งสอดคล้องกับ Ganong (1977: 190 อ้างถึงใน ละออ หุตางกูร 2535: 51) กล่าวว่าระบบการรับรู้ การเรียนรู้ การสะสมประสบการณ์ หรือความจำ การคิดหรือกระบวนการสัมพันธ์ข่าวสารและการตัดสินใจ การคิดและการตัดสินใจเกี่ยวกับการฟื้นความจำ และการประสานสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่สะสมไว้แล้วกับข่าวสารที่ได้รับใหม่ ซึ่งจะเป็นผู้ที่มีบทบาทดังต่อไปนี้คือ

3.1 บทบาทผู้ริเริ่มสร้างสรรค์ (Entrepreneur) หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทในการตัดสินใจเพื่อริเริ่ม หรือนำสิ่งใหม่ที่ดีเข้ามาสู่หอผู้ป่วยของตนอยู่ตลอดเวลา เพื่อพัฒนาหอผู้ป่วยและงานบริการพยาบาลให้เปลี่ยนแปลงทันตามความก้าวหน้าของวิทยาการและเทคโนโลยีที่ทันสมัย กิจกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในบทบาทนี้คือ โดยค้นหาปัญหาและโอกาสที่จะเกิดขึ้นเพื่อบ่งชี้ข้อบกพร่องแล้วนำมาวางแผนดำเนินการ และหาแนวทางแก้ไข ตัดสินใจเกี่ยวกับงานประจำวัน พัฒนาการวางแผนทางการพยาบาล การให้คำปรึกษาหรือช่วยเหลือผู้ได้บังคับบัญชาในด้านการวางแผน การตัดสินใจ และการรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

3.2 บทบาทผู้จัดการเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา (Disturbance handler) เนื่องจากสิ่งแวดล้อมทางการพยาบาลอาจจะเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ได้อย่างมากมาย หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีบทบาทในการประสานงานและจัดการต่อเหตุการณ์นั้นๆ ตลอดเวลา ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องประเมินดูว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นต้องการความรีบด่วนในการแก้ไขเพียงใด เพื่อพิจารณาและตัดสินใจว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นสมควรที่จะได้รับการแก้ไขอย่างไร ทั้งนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเป็นผู้แก้ไขปัญหาทุกปัญหาด้วยตนเอง แต่อาจจะมอบหมายให้ผู้อื่นช่วยเหลือได้ตามความเหมาะสม กิจกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในบทบาทนี้คือ ผูกผันให้

บุคลากรทุกคนสามารถร่วมมือกันเข้าควบคุมสถานการณ์ได้ การปรับเปลี่ยนการดำเนินงานเมื่อมีคนลาป่วย หรือการช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน และการแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งต่างๆ

3.3 บทบาทผู้บริหารทรัพยากร (Resource allocator) การบริหารทรัพยากรที่ดี จะมีส่วนช่วยให้หัวหน้าหรือผู้ป่วยสามารถจัดการ และควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้นได้ดี ทั้งยังเป็นการลดปัญหาและข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ภายในองค์การได้อีกด้วย Stevens (1980: 221) ได้ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่า การบริหารหรือผู้ป่วยให้ประสบผลสำเร็จได้นั้น หัวหน้าหรือผู้ป่วย จะต้องพยายามใช้ประโยชน์จากตนเอง ผู้ใต้บังคับบัญชา และระบบการปฏิบัติงานให้เต็มที่ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับกรมอบหมายงาน โดยต้องพิจารณาจากระดับความสามารถ ส่วนทรัพยากรที่เกี่ยวข้องในอุปกรณ์และเครื่องใช้ นับได้ว่าเป็นปัจจัยเสริมที่ช่วยให้การปฏิบัติงานสามารถกระทำได้อย่างราบรื่น และเป็นการช่วยควบคุมค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นให้แก่หน่วยงานได้อีกประการหนึ่งด้วย กิจกรรมของหัวหน้าหรือผู้ป่วยในบทบาทนี้คือ การมอบหมายงานประจำวัน งานด้านการดูแลผู้ป่วย มอบหมายหน้าที่งานพิเศษอื่นๆ จัดให้มีเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และแบ่งเวลาของตนเองเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยตามความจำเป็น ที่จะสร้างความพึงพอใจ

3.4 บทบาทผู้เจรจาต่อรองในกรณีที่มีข้อขัดแย้ง (Negotiator) ปัญหาหรือความขัดแย้งเกิดขึ้นได้ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุคคล และงาน ความขัดแย้งในปริมาณที่จำกัดเป็นสิ่งพึงปรารถนาในทางสร้างสรรค์ เพราะเป็นตัวกระตุ้นความคิดและการหาแนวทางแก้ปัญหา เพื่อการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและความอึดหยุ่น การบริหารความขัดแย้งให้อยู่ในระดับปานกลางและนำความขัดแย้งที่เกิดขึ้นมาใช้เป็นเครื่องมือของการเปลี่ยนแปลง หรือค้นหาวิธีการใหม่ๆ จึงเป็นบทบาทหนึ่งที่ทำทลายต่อความสามารถของหัวหน้าหรือผู้ป่วย กิจกรรมของหัวหน้าหรือผู้ป่วยในบทบาทนี้คือ การไกล่เกลี่ยปัญหาและข้อขัดแย้งที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรอื่น และการจัดการความยุ่งยากข้อขัดแย้งระหว่างเวร และระหว่างแผนก

Jones and Jones (1979) ได้ศึกษาโดยการสังเกตเวลาที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยใช้ไปในการปฏิบัติบทบาทด้านต่างๆ พบว่าใช้เวลาในด้านการตัดสินใจคิดเป็น 75-80% เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมอบหมายงาน และจัดการกับสถานการณ์ยุ่งยากมากกว่าการตัดสินใจอื่นๆ และใช้เวลาจำนวนมากไปในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานเทคนิคที่ต้นคุ่นเคยและพอใจ แทนการมอบหมายงานให้ผู้ที่สามารถปฏิบัติได้ การใช้เวลาด้านการสื่อสารข้อมูลคิดเป็น 15-20% และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างระหว่างบุคคล 10%

นฤทยา ปรีชาสุข (2531) ได้ศึกษาบทบาทและปัญหาของหัวหน้าหรือผู้ป่วยด้านการตัดสินใจ การปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารข้อมูลตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาล หัวหน้าหรือผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารการพยาบาลและหัวหน้าหรือผู้ป่วยโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหัวหน้าหรือผู้ป่วยทุกด้าน สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่าบทบาทที่มีความสำคัญตามการรับรู้เป็นอันดับที่หนึ่งคือ บทบาทหัวหน้า และปัญหาที่มีความสำคัญเป็นอันดับที่หนึ่งคือ การขาดความรู้และทักษะด้านการบริหารงาน แสดงให้เห็นว่าบทบาทหัวหน้าของผู้ป่วยในโรงพยาบาลนั้นมีความสำคัญมาก ผู้บริหารควรส่งเสริมและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาทักษะความสามารถในด้านต่างๆ ของหัวหน้าผู้ป่วย ซึ่งผลที่เกิดตามมาคือ การเติบโตก้าวหน้าในการปฏิบัติงานของตนและองค์กร

Quinn (1988,1996) กล่าวถึงการเตรียมความพร้อมในด้านความสามารถของผู้บริหารทางการพยาบาล และกำหนดการจัดการของหัวหน้าผู้ป่วยในการบริหารงานไว้ 8 ด้านคือ

1. ผู้สอนงาน (Mentor role) หมายถึง ความรู้ความสามารถของหัวหน้าผู้ป่วยในการเป็นผู้นิเทศหรือการเป็นครูแก่ผู้ได้บังคับบัญชา โดยต้องมีความเข้าใจตนเองและความเข้าใจผู้อื่น ความสามารถในการจัดระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการพัฒนาบุคลากร เพื่อพัฒนาทักษะและช่วยเหลือก่อให้เกิดความเข้าใจในวิธีการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

2. ผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator role) หมายถึง ความรู้ความสามารถของหัวหน้าผู้ป่วยในช่วยเหลือหน่วยงานที่ได้บริหารดูแล โดยการสร้างทีมงานในการทำงานร่วมกัน การมีส่วนร่วมกับผู้ได้บังคับบัญชาด้านการวางแผน การตัดสินใจ แก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งต่างๆ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ผู้รับและตรวจสอบข้อมูล (Monitor role) หมายถึง ความรู้ความสามารถของหัวหน้าผู้ป่วยในการติดตามการปฏิบัติงานผู้ได้บังคับบัญชา โดยการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานในแต่ละคน การเก็บรวบรวมข้อมูลในการปฏิบัติงานในหน่วยงานและการบริหารจัดการปฏิบัติงานในองค์กร เพื่อตรวจสอบผลการปฏิบัติงานว่าสามารถให้บริการพยาบาลมีคุณภาพตามเป้าหมายหรือไม่

4. ผู้ประสานงานติดต่อ (Coordinator role) หมายถึง ความรู้ความสามารถของหัวหน้าหรือที่จะจัดระเบียบการทำงานที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน โดยการบริหารจัดการโครงสร้างการบริหาร การออกแบบงานในหน่วยงาน ใช้เทคนิควิธีการที่เหมาะสม และการบริหารจัดการข้ามสายงานเพื่อให้งานและเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ ร่วมมือกันปฏิบัติงานทำให้งานดำเนินไปได้อย่างราบรื่น ไม่ทำให้งานซ้อนกันหรือเหลื่อมล้ำกัน

5. ผู้บริหาร (Director role) หมายถึง ความรู้ความสามารถของหัวหน้าผู้ป่วยในการทำงาน โดยสามารถกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ การวางแผนที่ดี มีวิสัยทัศน์กว้างไกล การออกแบบจัดระบบงาน และการพิจารณามอบหมายงานให้เหมาะสมตามความสามารถของแต่ละบุคคลและความสำคัญของงาน

6. ผู้ให้บริการ (Producer role) หมายถึง ความรู้ความสามารถของหัวหน้าหรือผู้ป่วยในการนำแผนและระบบงานที่วางไว้ไปสู่การปฏิบัติ โดยการจัดการเพื่อสร้างเสริมคุณภาพการบริการพยาบาล การรักษาไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพ และการบริหารจัดการกับเวลา การจัดการเอาชนะความเครียดที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติกรพยาบาลได้อย่างมีเหตุผล

7. การเป็นตัวแทน (Broker role) หมายถึง ความรู้ความสามารถของหัวหน้าหรือผู้ป่วยในฐานะตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือของหน่วยงาน โดยการพัฒนาและคงไว้ซึ่งฐานอำนาจของหัวหน้าหรือผู้ป่วย เจรจาต่อรองในปัญหา และข้อขัดแย้งต่างๆ ทำให้เกิดการยอมรับและสามารถแสดงความคิดเห็น แก้ปัญหาได้

8. เป็นนักนวัตกรรม (Innovator role) หมายถึง ความรู้ความสามารถของหัวหน้าหรือผู้ป่วยนำสิ่งใหม่ๆ มาใช้พัฒนาบริการ โดยมีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ คิดค้นวิธีการใหม่ๆ แสวงหาแนวทางในการบริหารที่ทันสมัย ไม่ติดอยู่ในความเคยชิน และมีการริเริ่มการเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ เพื่อจะได้นำวิทยาการความก้าวหน้าเข้ามาสู่วิชาชีพการพยาบาล

Laschinger and Shamian (1994) ได้นำแนวคิดของ Quinn (1988) ในเรื่องการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการ 8 ด้านมาใช้ในการศึกษา กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและผู้บริหารการพยาบาล พบว่าการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการในบทบาทของผู้สอนงานและบทบาทของผู้อำนวยความสะดวกมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันสูงที่สุด

และเมื่อพิจารณารอบทบาทที่สำคัญของผู้บริหารตามแนวคิดของ Mintzberg แล้วเมื่อเทียบเคียงกับความเห็นของผู้บริหารและนักวิชาการท่านอื่นๆ พบว่ามีส่วนใกล้เคียงกันซึ่งกล่าวถึงพอสังเขปดังนี้ คือ Katz ในทักษะด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ โดยการเสาะแสวงหาเพื่อริเริ่มโครงการในทิศทางใหม่ๆ ซึ่งตรงกับบทบาทเป็นผู้คิดริเริ่มกิจการซึ่งเป็นบทบาทย่อยในด้านการตัดสินใจของ Mintzberg นอกจากนี้ยังมี ฟาริดา อิบราฮิม (2535) ได้กล่าวถึงบทบาทที่ผู้บริหารการพยาบาลต้องตระหนักคือ

1. บทบาทในทางวิชาชีพ โดยประกอบด้วยความรู้และทักษะในวิชาชีพ จรรยาวิชาชีพ และลักษณะเฉพาะที่บอกความเป็นพยาบาลวิชาชีพ

2. บทบาทผู้นำ

3. บทบาทผู้ประสานงาน มีการประสานงานกับหน่วยงานอื่น เพื่อมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและฟื้นฟูสภาพตามความเหมาะสม

4. บทบาทผู้ניתุศและประเมินผลงาน โดยมุ่งความสำเร็จที่คน ที่งาน และสัมพันธ์ภาพ ในหน่วยงานเป็นสำคัญ

5. บทบาทครูและผู้พัฒนาทรัพยากรทางการพยาบาล

6. บทบาทผู้ควบคุมคุณภาพงาน ใช้ทรัพยากรธรรมชาติและทรัพยากรมนุษย์บริหารงาน เวลาและการเงินเหมาะสม

7. บทบาทผู้แก้ปัญหา ให้การแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ ลดความคับข้องใจและมุ่งการทำงาน และสร้างความสามัคคีในกลุ่มเจ้าหน้าที่ทุกระดับ

ซึ่งฟาริตา อิบราฮิม (2535) ได้กล่าวถึงบทบาทอื่นที่นอกเหนือจากแนวคิดของ Mintzberg อีก 4 ประการคือ บทบาทในทางวิชาชีพ บทบาทผู้ניתุศและประเมินผลงาน บทบาท ครูและผู้พัฒนาทรัพยากรทางการพยาบาล และบทบาทผู้ควบคุมคุณภาพงาน

Duffield (1992) ได้กล่าวถึงความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. ด้านการจัดโครงสร้างการทำงานให้มีประสิทธิภาพ
 - 1.1 การจัดการด้านทรัพยากรบุคคล อุปกรณ์เครื่องใช้
 - 1.2 การจัดโครงสร้างการทำงานของหน่วยงาน
 - 1.3 การรักษาสิ่งแวดล้อมของการทำงานให้เอื้ออำนวยต่อการทำงาน
2. ด้านการให้ความช่วยเหลือบุคลากร หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่เป็นผู้สอน เป็นที่ปรึกษา และเป็นแบบอย่างแก่บุคลากร เพื่อให้มีการพัฒนาบันไดอาชีพ
3. ด้านการเป็นผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน เป็นผู้นำในการพัฒนาการปฏิบัติงาน

Duffield (1994) ได้ทำการศึกษามหาบทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้กรอบแนวคิดของ Katz ซึ่งได้กล่าวถึงองค์ประกอบของทักษะที่จำเป็นของผู้บริหารระดับต้น 3 ประการคือ

1. ทักษะทางด้านเทคนิค (Technical skills) ได้แก่ มาตรฐานการปฏิบัติงาน ระบบการให้บริการสุขภาพ การวางแผนการดูแล ทักษะทางคลินิก การปฏิบัติเพื่อควบคุมการติดเชื้อ การปฏิบัติการดูแลบนพื้นฐานการวิจัย เทคโนโลยีสมัยใหม่ ระบบสารสนเทศ
2. ทักษะทางด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human skills) ได้แก่ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ กลยุทธ์การบริหารงานบุคคล กลยุทธ์การเลือกสรรบุคลากร การรักษาวินัยที่มีประสิทธิภาพ การประเมินผลการปฏิบัติงาน กลยุทธ์การพัฒนาบุคลากร การสร้างทีม
3. ทักษะทางด้านความคิด (Conceptual skills) ได้แก่ ทฤษฎีการพยาบาล ทฤษฎีการบริหาร การวางแผนกลยุทธ์ ทฤษฎีการเรียนรู้การสอน กระบวนการบริหารคุณภาพโดยรวม ประเด็นกฎหมาย

บทบาทหน้าที่ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติ ของ Katz (1974 cited by Oroviogicoechea, 1996) ที่กำหนดให้ผู้บริหารต้องมีทักษะพื้นฐานที่สำคัญ 3 ประการดังได้กล่าวมาแล้ว ซึ่งทักษะเหล่านี้เป็นสิ่งจำเป็นต่อผู้บริหาร นอกจากนี้ Chase (1994) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริหารและได้สรุปทักษะทางการบริหารการพยาบาลที่จำเป็นเพิ่มขึ้นอีก 2 ด้านคือ

4. ทักษะภาวะผู้นำ (Leadership skills) ได้แก่ การตัดสินใจ อำนาจและการให้อำนาจ การสั่งงาน กระบวนการเปลี่ยนแปลง การแก้ไขความขัดแย้ง การแก้ปัญหา การจัดการความเครียด กระบวนการวิจัยกลยุทธ์การรู้จัก การจัดการในงานของหน่วยงาน นโยบาย ขั้นตอนการทำงาน การศึกษาแก่บุคลากร การจัดการเวลา และการร่วมมือระหว่างหลายสาขาอาชีพ

5. ทักษะการจัดการด้านการเงิน (Financial management skills) ได้แก่ การตีกรอบต้นทุน การวัดผลผลิต การคาดคะเนการใช้เงิน การวิเคราะห์ต้นทุน-กำไร การวัดการใช้เงินต่อหน่วย การจัดทำทรัพยากรการเงิน และการติดตามทรัพยากรการเงิน

โดยมีรายละเอียดคุณลักษณะที่ประกอบการอธิบายทักษะทั้ง 5 ด้าน จำนวนทั้งหมด 53 รายการด้วยกัน จากการศึกษาของ Oroviogicoechea (1996) ได้กล่าวถึงบทบาทของผู้บริหารในคลินิกที่เป็นผู้บริหารระดับต้น ว่าจำเป็นต้องอธิบายในเรื่องหน้าที่ คุณลักษณะ และทักษะของผู้บริหารเสมอ

Duffield (1994) ได้ศึกษาวิจัยเพื่อกำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน New South Wales Hospitals โดยใช้การจัดแบ่งประเภทความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ Katz เป็นกรอบในการศึกษาความสามารถต่างๆ ซึ่งถูกแบ่งเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย 156 ด้าน ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านทักษะเชิงเทคนิค ด้านทักษะเชิงมนุษยสัมพันธ์ และด้านทักษะทางด้านความคิด ผลการศึกษาพบว่า ทักษะในการบริหารทั้งหมดจำนวน 156 ด้านได้ถูกแบ่งเป็นด้านทักษะเชิงเทคนิค ร้อยละ 49 ด้านทักษะเชิงมนุษยสัมพันธ์ ร้อยละ 34 และด้านทักษะทางด้านความคิด ร้อยละ 17 ซึ่งผลการศึกษาสนับสนุนความเชื่อของ Katz ที่ว่าทักษะด้านเทคนิคเป็นที่ต้องการของระดับการบริหารทั้งหมด เพื่อเสริมความสามารถดังกล่าว หัวหน้าหอผู้ป่วยหลายคนเชื่อว่าขอบเขตหน้าที่การงานของตนได้เพิ่มมากขึ้น สิ่งที่ค้นพบในการวิจัยเหล่านี้ก็สนับสนุนว่าความรับผิดชอบในการบริหารจัดการเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับผู้บริหารระดับต้น

ไยแสง โพธิโกสม ลัดดา ชูศิลป์ทอง และธนพร สายวารี (2541) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในสภาพที่เป็นจริงและความคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นพยาบาลวิชาชีพ รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการวิเคราะห์เนื้อหาพบลักษณะข้อมูลสำคัญและมีความต่อเนื่องที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้และคาดหวังเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยอภิปรายเนื้อหาในกลุ่มคุณลักษณะและทักษะ

ภาวะผู้นำเป็นส่วนใหญ่ และในกลุ่มคุณลักษณะและทักษะทางเทคนิคและด้านคนเล็กน้อย ไม่มีการอภิปรายในกลุ่มคุณลักษณะและทักษะทางความคิด หรือทักษะการจัดการด้านการเงิน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่มีผลต่อการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยอภิปรายเนื้อหาในปัจจุบันลักษณะส่วนบุคคลเป็นส่วนใหญ่ และอภิปรายปัจจัยลักษณะสภาพแวดล้อมของงานน้อย

ปีทมา ใจเพชร (2535) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง มนุษย์สัมพันธ์ ทักษะทางการพยาบาล และการรับรู้โครงสร้างองค์การพยาบาลกับทักษะด้านการคิดของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษา พบว่า หัวหน้างานหอผู้ป่วย มีทักษะด้านการคิดในระดับปานกลาง มนุษย์สัมพันธ์ ทักษะทางการพยาบาล และการรับรู้โครงสร้างองค์การพยาบาลอยู่ในระดับสูง และทักษะทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะด้านการคิดของหัวหน้างานหอผู้ป่วยในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิภาดา ชีวะวัฒน์ (2527) ได้ศึกษาวิจัยคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกข้อในด้านการพยาบาล ด้านการบริหารงาน และด้านบุคลิกภาพ อยู่ในระดับที่จำเป็น คุณลักษณะดังกล่าวคือ

1. ด้านการพยาบาล
2. ด้านการบริหารงาน
3. ด้านบุคลิกภาพ

การปฏิบัติในแต่ละหน่วยงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยนับได้ว่าเป็นผู้วางแนวทางการดำเนินงานให้กับบุคลากรในหน่วยงาน โดยให้มีความสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การนั้น ฉะนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีสมรรถนะในด้านต่างๆ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2525) ได้กล่าวถึง ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย และยังได้กำหนดสมรรถนะหรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์สำหรับผู้นำทางการพยาบาลไว้ แบ่งเป็น 3 กลุ่มสมรรถนะคือ

1. สมรรถนะความเป็นวิชาชีพ (Professional-minded) คือความเป็นนักวิชาการในวิชาชีพพยาบาล หรือความเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล โดยจะต้องมีพฤติกรรมอื่นประกอบคือ ประกอบด้วยพฤติกรรมกล้าแสดงออก และพฤติกรรมเผชิญหน้า
2. สมรรถนะเชิงธุรกิจ (Business-minded) โดยจะต้องมีพฤติกรรมตามแนวธุรกิจหลายประการ คือ กล้าเสี่ยง การจัดการต่อความขัดแย้ง การจัดการต่อภาวะเครียด การตัดสินใจ ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลที่ดีในการพิจารณาวินิจฉัยสั่งการ และการสื่อสาร
3. สมรรถนะเชิงการเมือง (Political-minded) มีพฤติกรรมสำคัญอยู่ 3 ประการคือ การเจรจาต่อรอง การเจรจาอย่างไม่เป็นทางการ และการจัดการต่อความขัดแย้ง

นอกจากนี้ วันทนา ถิ่นกาญจน์ (2539) กล่าวถึงสมรรถนะที่พึงประสงค์สำหรับผู้นำทางการพยาบาลเพิ่มอีก 1 กลุ่มสมรรถนะคือ

4. สมรรถนะเชิงบริหาร ผู้นำทางการพยาบาลต้องมีความสามารถในการวางแผนการจัดองค์การ การวินิจฉัยสั่งการ การควบคุม และการติดตามประเมินผล มีศิลปะในการจูงใจผู้ร่วมงาน สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยความเหมาะสม

จันทร์เพ็ญ พาพงษ์ (2538) ได้ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย มี 7 สมรรถนะ คือ สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำ ด้านการอำนวยความสะดวก การจัดการระบบงาน ด้านการวางแผน ด้านการควบคุม ด้านวิชาการ ด้านการตลาด และด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย มี 7 ตัวประกอบ ได้แก่ ภาวะผู้นำ การอำนวยความสะดวกและการจัดระบบ การวางแผน การควบคุมวิชาการ การตลาด และการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งพบว่า ภาวะผู้นำเป็นตัวประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด คือ ร้อยละ 51.1 จากตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้ง 7 สมรรถนะนี้ พัฒนี นาคฤทธิ (2540) ได้นำไปศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ระดับสมรรถนะโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง และนอกจากนี้ เพชรรัตน์ เจริมรอด (2539) ได้ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล มี 8 ตัวประกอบ ได้แก่ กระบวนการบริหารงาน ภาวะผู้นำ การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย การตลาด การสนับสนุนงานการสาธารณสุขมูลฐาน วิชาการและการวิจัย การปฏิบัติการพยาบาล และการฝึกอบรม และพบว่า กระบวนการบริหารงานเป็นตัวประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด คือ ร้อยละ 44.4

หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้ดำรงสถานภาพในตำแหน่งของผู้บริหารที่สำคัญในองค์การ เพราะเป็นผู้อยู่ใกล้ชิดระหว่างผู้บริหารระดับต่างๆ ขององค์การและผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาล บุคลากรพยาบาลซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วย ฉะนั้นจึงมีบทบาทหลายประการในฐานะของผู้บริหาร ที่ต้องอาศัยทักษะความรู้ และความสามารถที่เหมาะสมสำหรับงานประเภทนั้นๆ ลักษณะงานที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตามที่กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดไว้คือ

1. ด้านบริหารบริการพยาบาล

1.1 บริหารงานบริการเพื่อสร้างเสริมคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงานหอผู้ป่วย

1.2 บริหารบุคลากรในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

1.3 การบริหารงานนโยบายทั่วไป กิจกรรมที่สำคัญเกี่ยวกับการบริการผู้ป่วยโดยตรง

2. ด้านวิชาการ

2.1 ประชุมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับในหน่วยงาน

2.2 ร่วมดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่

2.3 วิเคราะห์และศึกษาปัญหาต่างๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขงานด้านบริการพยาบาล

2.4 จัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

2.5 สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นโดยทั่วถึง

2.6 เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติ

2.7 เป็นผู้ประสานงานกับอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วย จัดการฝึกภาคปฏิบัติให้สอดคล้องกับทฤษฎี

2.8 ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

3. ด้านบริการพยาบาล

จากการศึกษาดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญที่สุดคนหนึ่งของการบริหารและการบริการพยาบาล ซึ่งศิริพร ดันติพลูวินัย (2538) สนับสนุนว่าผู้บริหารทางการพยาบาลควรจะเป็นคนมีความรู้ดี มีทักษะในการบริหารจัดการ และมีจินตนาการกว้างไกล ทำตัวให้ลูกน้องสามารถพบปะได้ และเข้าถึงได้ เพื่อเสริมสร้างคุณค่าของวิชาชีพพยาบาลให้ปรากฏออกมาให้เห็นอย่างเด่นชัด และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) ได้กำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ

1. เป็นผู้บริหาร ในการที่จะดำเนินงานการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วยให้เป็นไปตามจุดประสงค์ของโรงพยาบาล การดำเนินงานด้านการบริหารระดับหอผู้ป่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้กำหนดนโยบายการพยาบาลระดับหอผู้ป่วย และวางแผนปฏิบัติงานในการที่จะทำให้งานดำเนินสู่ความสำเร็จ เป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการ

2. เป็นผู้จัดการการพยาบาลใน 2 บทบาท คือ

2.1 เป็นผู้อำนวยการการพยาบาล ทำหน้าที่ในการจัดการให้บุคลากรพยาบาลสามารถทำการพยาบาลได้ดีที่สุดในปริมาณที่พอเหมาะ ด้วยการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมในแต่ละเวร จัดความพร้อมด้านวัสดุเครื่องใช้เวชภัณฑ์และยาให้พร้อมใช้ จำแนกผู้ป่วยเพื่อการจัดบุคลากรให้ตรงกับความต้องการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังรวมถึงการจัดสวัสดิภาพให้กับผู้ป่วย

2.2 เป็นผู้นิเทศ ให้เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมีคุณภาพ เพื่อส่งเสริมความสามารถ ความถูกต้องของการปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น

3. เป็นผู้ประสานการรักษาพยาบาล ศึกษาปัญหาและวิเคราะห์ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยทุกคนในหอผู้ป่วย

4. เป็นผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล ด้วยการติดตามประเมินผล

ภารกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สำคัญ คือ การดำเนินการพยาบาลให้เป็นไปตามปรัชญาและเป้าหมายแห่งการพยาบาลที่กำหนดไว้ เพื่อสร้างสรรค์คุณภาพของการพยาบาล คือ

1. สร้างคุณภาพทางการพยาบาล
2. บริหารบุคลากรพยาบาล
3. การบริหารงานนโยบายทั่วไป

ในโรงพยาบาลจะประกอบด้วยแผนกต่างๆ ที่สำคัญ 5 แผนก คือ แผนกธุรการ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน แผนกวิเคราะห์และบำบัดโรค และแผนกบริการ ซึ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลในหน่วยงานนั้น มีขอบเขตกว้างๆ 3 ประการ คือ พยาบาลผู้ป่วย การบริหารงานบุคลากร และการบริหารงานนโยบายของหน่วยงาน และการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน เป็นการจัดบริการเพื่อให้การรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลจะประกอบด้วยหอผู้ป่วยต่างๆ ของโรงพยาบาล การบริหารงานในแผนกนี้จึงต้องมีประสิทธิภาพที่สุด ทั้งทางด้านรูปแบบและการปฏิบัติงาน กิจกรรมการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใต้กระบวนการพยาบาล กำหนดแผนการพยาบาลเพื่อให้สมาชิกคนอื่นๆ ในทีมการพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติตามขอบเขต (กองการพยาบาล, 2542) ภายใต้การนิเทศควบคุมกำกับของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นผู้อยู่ระหว่างความร่วมมือและประสานงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ทั้งในแผนกและนอกแผนก ตลอดจนญาติและผู้ป่วย การพยาบาลจะมีคุณภาพหรือได้มาตรฐานหรือไม่นั้น อยู่ที่ความสามารถและการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพราะโดยลักษณะงานและตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ที่รู้และเข้าใจ ซึ่งจะเห็นได้ว่าทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในการบริการพยาบาลผู้ป่วยในหรือในแผนกที่ไม่ได้รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล จะต้องมีความสามารถดังได้กล่าวมาแล้วทั้งหมด แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบที่คล้ายคลึงกัน ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงได้กำหนดการศึกษาเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยในเท่านั้น

จากการบูรณาการทฤษฎี งานวิจัย และบทความ สามารถสรุปเพื่อนำมาใช้สำหรับการศึกษาการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในครั้งนี้ คือ แนวคิดของ Mintzberg (1973) ซึ่งกำหนดบทบาทความสามารถด้านการบริหารจัดการไว้ 3 ด้านนั้น และแนวคิดของ Quinn (1988, 1997) กล่าวถึงการเตรียมความพร้อมในด้านความสามารถของ

ผู้บริหารทางการแพทย์มาได้ 8 ด้าน ซึ่งทั้งสองแนวคิดนี้มีความสมบูรณ์ ครอบคลุม และคล้ายคลึงคาบเกี่ยวกันบ้างในบางบทบาทของการจัดการ โดยส่วนที่คล้ายคลึงกันด้วย คือ 1) บทบาทการเป็นตัวแทน ของ Quinn จะตรงกับบทบาทการเป็นหัวหน้าหรือตัวแทนของ Mintzberg 2) บทบาทผู้บริหารของ Quinn จะตรงกับบทบาทการเป็นผู้นำของ Mintzberg 3) บทบาทผู้ประสานงานติดต่อของ Quinn จะตรงกับบทบาทการเป็นผู้ติดต่อประสานงานของ Mintzberg 4) บทบาทผู้รับและตรวจสอบข้อมูลของ Quinn จะตรงกับบทบาทการเป็นผู้รับและตรวจสอบข้อมูลของ Mintzberg 5) บทบาทผู้อำนวยความสะดวกของ Quinn สามารถรวมกับบทบาทการเป็นผู้บริหารทรัพยากรของ Mintzberg ได้เนื่องจาก Nyberg (1982: 68-72 อ้างถึงใน กนกวรรณ จิตต์ตริงาม, 2537) ได้สรุปบทบาทของผู้บริหารไว้ในด้านผู้อำนวยความสะดวกและจัดสรรทรัพยากรในการดูแลสุขภาพอยู่รวมกัน 6) บทบาทการเป็นนักนวัตกรรมของ Quinn จะตรงกับบทบาทการเป็นผู้ริเริ่มสร้างสรรค์ของ Mintzberg 7) บทบาทผู้สอนงานของ Quinn ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับบทบาทใดของ Mintzberg แต่สามารถจัดรวมอยู่ในบทบาทด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เนื่องจากการเป็นผู้สอนงานให้กับลูกน้อง ย่อมก่อให้เกิดความสัมพันธ์ต่อกัน และลูกน้องเมื่อได้รับการถ่ายทอดความรู้ย่อมเกิดความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงเห็นสมควรให้บทบาทผู้สอนงานของ Quinn นี้เพิ่มเติมไว้ในส่วนบทบาทด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอีกหนึ่งบทบาทด้วยจึงปรากฏเป็นบทบาทหนึ่งของหัวหน้าหรือผู้ป่วยด้วย และ 8) บทบาทผู้ให้บริการนั้นเป็นบทบาทที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งก็เป็นส่วนหนึ่งในบทบาทของ Mintzberg ในบทบาทด้านการตัดสินใจด้วย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงยึดบทบาทความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหรือผู้ป่วยของ Mintzberg (1973) เป็นหลักมาตรฐาน 3 บทบาท และใช้ของ Quinn (1988, 1996) เสริมเข้ารวมในบทบาทหลักดังกล่าว เพื่อให้หัวหน้าหรือผู้ป่วยเป็นผู้อยู่ในบทบาทนั้นมีความสมบูรณ์ยิ่งในการดูแลรับผิดชอบงานได้อย่างครอบคลุม ปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงด้วยดีในการบริหารจัดการ มีประโยชน์ในการสรรหาผู้เข้าดำรงตำแหน่งนี้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อใช้ในการประเมินความสามารถของหัวหน้าหรือผู้ป่วย อย่างยุติธรรมส่งผลให้เกิดคุณภาพในการบริหารงานด้านการจัดการของหัวหน้าหรือผู้ป่วย และบทบาทสำคัญของผู้บริหารการพยาบาลถือเป็นจุดสำคัญของความสำเร็จขององค์การด้วย (Everson-Bates, 1992: 32) โดยผู้วิจัยจะให้รายละเอียดให้ส่วนที่เพิ่มเติมจากบทบาทหลักของ Mintzberg (1973) ดังนี้ คือ

1. บทบาทด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal roles)
 - 1.1 บทบาทการเป็นหัวหน้าหรือตัวแทน (Figurehead)
 - 1.2 บทบาทผู้นำ (Leader)
 - 1.3 บทบาทผู้ติดต่อประสานงาน (Liason)

1.4 บทบาทผู้สอนงาน (Mentor) เป็นบทบาทที่เพิ่มขึ้นมา หมายถึง หัวหน้าหรือผู้ช่วยในการเป็นผู้นิเทศหรือการเป็นครูแก่ผู้ได้บังคับบัญชาได้เรียนรู้งานที่ตนได้รับมอบหมายนั้น มีข้อปฏิบัติอย่างไรจึงจะบรรลุวัตถุประสงค์นั้นอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด โดยต้องมีความเข้าใจตนเองและความเข้าใจผู้ได้บังคับบัญชา การพัฒนาบุคลากร เพื่อพัฒนาทักษะและช่วยเหลือก่อให้เกิดความเข้าใจในวิธีการปฏิบัติกรพยาบาลได้อย่างถูกต้อง (Quinn, 1996)

ซึ่งการเป็นหัวหน้าที่ดีไม่ได้หมายถึงความสามารถในการสั่งงาน แต่ยังรวมถึงการให้คำแนะนำช่วยเหลือ และสอนงานแก่ผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้เขาทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพ ถูกต้องรวดเร็ว (เอกชัย กี่สุขพันธ์, 2538: 199-204) การสอนงานเป็นความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างหัวหน้าหรือผู้ช่วยกับผู้ได้บังคับบัญชา เพราะหัวหน้าหรือผู้ช่วยย่อมมีประสบการณ์ในงานที่ตนรับผิดชอบเป็นอย่างดี ย่อมเข้าใจลักษณะงาน และผู้ได้บังคับบัญชาเมื่อได้รับการถ่ายทอดความรู้ย่อมเกิดความสัมพันธ์เกิดความสัมพันธ์อันดีต่อกัน และเป็นการมอบหมายงานของหัวหน้าหรือผู้ช่วยแก่ผู้ได้บังคับบัญชาเป็นการกระจายความรับผิดชอบในการทำงานให้กับผู้ได้บังคับบัญชา โดยบทบาทผู้สอนงานนั้นหัวหน้าหรือผู้ช่วยจะต้องตื่นตัวอยู่เสมอในการสอน สาธิต หรืออบรมผู้ปฏิบัติงาน (Stevens, 1974: 39) ดังนั้นบทบาทการเป็นผู้สอนงานหรือการมีพี่เลี้ยงมาประจำประจำคอยช่วยเหลือและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหัวหน้าหรือผู้ช่วย และชี้แนะในการแก้ปัญหาซึ่งมีผลก่อให้เกิดความกล้าตัดสินใจ สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น และเกิดการพัฒนาตนเอง เมื่อได้รับประสบการณ์ต่างๆ และการดูแบบจากพยาบาลที่เป็นพี่เลี้ยง จะทำให้สามารถพัฒนาตนเองเข้าสู่ระบบงานได้รวดเร็ว (ฉลวย เหลือบรรจง, 2538: 43) กิจกรรมของหัวหน้าหรือผู้ช่วยในบทบาทนี้ คือมีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่น มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และมีการพัฒนาความรู้แก่ผู้ได้บังคับบัญชา

2. บทบาทด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational roles)

2.1 บทบาทของผู้รับและตรวจสอบข้อมูล (Monitor)

2.2 บทบาทผู้เผยแพร่ข้อมูลภายในหรือผู้ช่วย (Disseminator)

2.3 บทบาทผู้ให้ข้อมูล (Spokesman)

3. บทบาทด้านการตัดสินใจ (Decisional roles)

3.1 บทบาทผู้ริเริ่มสร้างสรรค์ (Entrepreneur)

3.2 บทบาทผู้จัดการเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา (Disturbance handler)

3.3 บทบาทผู้อำนวยความสะดวกและผู้บริหารทรัพยากร (Facilitator and resource allocator) ซึ่งเป็นบทบาทที่รวมผู้อำนวยความสะดวกเข้ามาไว้ร่วมกับผู้บริหารทรัพยากร คือ เป็นบทบาทที่หัวหน้าหรือผู้ช่วยจัดโอกาส สร้างบรรยากาศการจัดระบบงาน การทำงานเป็นทีม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ขจัดปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่มา

กีดขวางตลอดจนจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรบุคคล การเงิน เครื่องมือ เครื่องใช้ในการทำงานการบริหารทรัพยากร และควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้นได้ดี ทั้งยังเป็นการลดปัญหาและข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ภายในองค์การได้อีกด้วย Stevens (1974: 36) ได้ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่า การบริหารหอผู้ป่วยให้ประสบผลสำเร็จได้นั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องพยายามใช้ประโยชน์จากตนเอง ผู้ได้บังคับบัญชา และระบบการปฏิบัติงานให้เป็นประโยชน์อย่างเต็มที่ ในการทำหน้าที่ให้ครอบคลุมความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน และผู้บริหาร ส่วนทรัพยากรที่เกี่ยวข้องในอุปกรณ์และเครื่องใช้นับได้ว่าเป็นปัจจัยเสริมที่ช่วยให้การปฏิบัติงานสามารถกระทำได้อย่างราบรื่น เป็นการช่วยควบคุมค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นให้แก่หน่วยงานได้อีกประการหนึ่งด้วย กิจกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในบทบาทนี้คือ การมอบหมายงานประจำวัน งานด้านการดูแลผู้ป่วย มอบหมายหน้าที่งานพิเศษอื่นๆ จัดให้มีเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แบ่งเวลาของตนเองเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยตามความจำเป็น ที่จะสร้างความพึงพอใจ การสร้างทีม การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหา และการจัดการกับข้อขัดแย้ง (Quinn, 1996)

3.4 บทบาทผู้เจรจาต่อรอง (Negotiator)

3.5 บทบาทผู้ให้บริการ (Producer) เป็นบทบาทสุดท้ายที่เพิ่มเข้ามา คือบทบาทที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยทุกประเภท สามารถวางแผนให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลโดยยึดหลักการพยาบาลแบบองค์รวม มีความรู้ สามารถนำวิชาการใหม่ๆ มาใช้ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย สามารถดัดแปลงเครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการพยาบาล ช่วยสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงานและที่สำคัญหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความสามารถบริหารเวลา ที่นับว่ามีความสำคัญมากสำหรับผู้บริหารทุกระดับ การขาดทักษะการบริหารเวลาที่ดีมักจะเป็นสาเหตุของปัญหาการทำงานต่างๆ และความเครียดในการทำงานของผู้บริหาร กิจกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในบทบาทนี้คือ การสร้างผลงานในการให้บริการ การสนับสนุนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และการจัดการในเรื่องเกี่ยวกับเวลารวมทั้งความเครียดที่เกิดขึ้น (Quinn, 1996)

3. ความสำคัญของการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดในหน่วยงานหอผู้ป่วย มีบทบาทที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้บริหาร แผนกอื่นๆ และผู้รับบริการ ถือว่าเป็นบทบาทพื้นฐานที่ได้รับการยอมรับว่าเหมาะสมกับภาระหน้าที่ในตำแหน่งผู้บริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในปัจจุบันการเจริญของเทคโนโลยี การติดต่อสื่อสาร การคมนาคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ความคาดหวังด้านคุณภาพบริการมากขึ้น จึงต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองให้เหมาะสมมากขึ้น ฉะนั้นบทบาทสำคัญของหัวหน้า

หอผู้ป่วยที่กำหนดขึ้นจะเหมาะสมกับยุคสมัยนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าบทบาทด้านการบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย แนวคิดของ Mintzberg (1973) และ Quinn (1988, 1996) มีความสมบูรณ์ในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ แนวคิดนี้สอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วสนองความต้องการของผู้ใช้มากที่สุด สามารถจัดบริการเพื่อตอบสนองความต้องการได้อย่างครอบคลุม เพื่อให้งานดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ คุณสมบัติที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นคือ ต้องมีบทบาทที่แสดงออกให้เห็นถึงความสามารถของตนเอง คือ การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในระดับที่ตรงกับความเป็นจริงจะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น การประสบความสำเร็จในการทำงานจะเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาความสามารถของตนเอง ในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องแสดงพฤติกรรมการบริหารในบทบาทของตนให้ผู้อื่นได้รับรู้ถึงความสามารถทางการบริหารตลอดเวลา ภายหลังจากการได้รับการฝึกในบทบาทการทำงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยจะปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ ทักษะของตนเอง มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการพิจารณาถึงความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ถูกต้อง จะต้องพิจารณาตามบทบาทหน้าที่ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติ ความชัดเจนในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ได้มีผู้ศึกษาและได้กล่าวมาแล้วข้างต้น มีงานวิจัยหลายงานวิจัยที่ได้ศึกษาถึงความคลุมเครือในบทบาทการทำงาน และส่งผลทำให้เกิดความเครียดในการทำงานได้

McEnrue (1984 cited in Bandura, 1997: 460) ได้ศึกษาการรับรู้ความคลุมเครือในบทบาทการทำงานของผู้บริหารที่มีการรับรู้ความสามารถในระดับสูงและต่ำในการบริหารจัดการ ผู้บริหารที่มีการรับรู้ความสามารถในระดับสูงและต่ำไม่มีความแตกต่างกันในการปฏิบัติงานเมื่อบทบาทของผู้บริหารนั้นมีความคลุมเครือ ดังนั้นเมื่อบทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติงานตามมาตรฐานมีความชัดเจนเมื่อไรก็ตาม ผู้บริหารที่มีการรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับสูงจะปฏิบัติงานได้สำเร็จ แต่ในส่วนของผู้บริหารที่มีการรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับต่ำมีการพัฒนาเพียงเล็กน้อยเท่านั้น จึงสรุปว่าการรับรู้ความสามารถในตนเองผู้บริหารจำเป็นต้องมีความชัดเจนในบทบาท ในส่วนของผู้ที่ไม่มีความสามารถจำเป็นต้องมีทั้งความชัดเจนทั้งในบทบาทและแนะนำประสบการณ์ในการทำงานที่จะนำไปสู่การสร้างการรับรู้ความสามารถในการจัดการของผู้บริหาร

องค์ประกอบย่อยของบทบาทด้านการปฏิสัมพันธ์คือ ผู้ติดต่อประสานงาน การเปลี่ยนแปลงให้ไปสู่ผลผลิตที่สูงขึ้นหรือการบริการที่ดีขึ้น ผู้บริหารต้องมีหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ การรับรู้ความสามารถในบทบาทการตัดสินใจของผู้บริหารในคุณภาพการบริหารจัดการ ดังนั้นการวัดการรับรู้ความสามารถในการประสานงาน ความเชื่อของผู้ร่วมงานในความสามารถจัดการของผู้บริหารเพื่อที่จะพัฒนาสิ่งใหม่ๆ ทั้งหมดให้เกิดขึ้น

ส่วนในบทบาทด้านการตัดสินใจ (Bandura, 1997) กล่าวว่าหัวหน้าของผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ตลอด มีการคำนวณถึงผลดี ผลเสียที่จะมีต่อตนเอง การตัดสินใจจะเกิดขึ้นทุกๆ วันของการดำเนินชีวิต เผชิญกับทางเลือกมากมายต้องใช้กลยุทธ์ในการตัดสินใจที่จะนำไปสู่การเลือกที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าโดยการให้ประโยชน์สูงสุด นำไปสู่ความพึงพอใจของตนเอง ทำให้รับรู้ว่าคุณค่าของตนเองมีคุณค่า เป็นผลในด้านบวก และปฏิเสธในสิ่งที่ทำให้คุณค่าในตนเองลดลง นั่นคือต้องมีความมั่นใจเพียงพอต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ในการทำงานที่เกิดจากการตัดสินใจของผู้บริหาร จะมีประสิทธิภาพนั้นจะเกิดขึ้นเมื่อมีการประยุกต์ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดมาเป็นความรู้ในการแก้ปัญหาสิ่งที่ต้องการต่างๆ โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาของตนเอง จะยังคงทำให้มีความพยายามอย่างสูงในการวิเคราะห์ความคิดในการตัดสินใจแก้ปัญหาที่มีความซับซ้อน และผู้ที่มีประสบการณ์ในการตัดสินใจน้อยเกิดมีความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบของระเบียบน้อย ทำให้ประสบกับความยุ่งยากในการมองภาพออกมาว่าอะไรที่เป็นผลสำเร็จ การใช้ผลของข้อมูลย้อนกลับมามีน้อย และการรับรู้ถึงความสามารถต่านั้นอาจเป็นการให้เหตุผลกล่าวโทษถึงความบกพร่องไปยังผู้อื่นได้ เช่น ผู้บริหารจำนวนมาก ที่สูญเสียการรับรู้ความสามารถในการบริหาร ทำให้กล่าวโทษไปยังลูกน้องของเขา ทำให้ลูกน้องเกิดความรู้สึกไร้ค่าได้

Krueger and Dickson (1993, 1994 cited in Bandura, 1997: 455) ศึกษาพบว่าความสามารถของผู้บริหารในการตัดสินใจของตนเอง จะมีผลต่อการประเมินสิ่งที่ได้รับรู้ โดยผู้บริหารที่รับรู้ว่าคุณค่าของตนเองสูงจะมองหาโอกาสที่มีค่า แต่ในทางตรงกันข้ามผู้บริหารที่มีการรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับต่ำ จะกลัวความเสี่ยงจึงพยายามหลีกเลี่ยงในการตัดสินใจ ดังนั้นการรับรู้ความสามารถในการตัดสินใจที่มีผลต่อความเสี่ยงซึ่งมีผลกระทบต่อการรับรู้โอกาสและสิ่งที่คุณค่าได้ ดังนั้นผู้บริหารที่มีโอกาสเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงใหม่ๆ จึงจำเป็นต้องมีการรับรู้ความสามารถอย่างจริงจัง และการรับรู้ความสามารถในการจัดการในระดับสูงจะทำให้บุคคลนั้นมีความมุ่งมั่นที่จะเริ่มเผชิญกับความเสี่ยงใหม่ๆ ได้

Onglatco และคณะ (1993 cited in Bandura, 1997: 455) ได้วัดการรับรู้ความสามารถของผู้บริหารเกี่ยวกับการปฏิบัติงานทางเทคนิค การสร้างเสริมสัมพันธภาพ การบริหาร และแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการ พบว่าผู้บริหารที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง จะมีประโยชน์ต่อความสำเร็จในการจัดการ โดยจะเน้นการควบคุมสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการจัดการงานได้ดี

Jatalis and Newman (1991 cited in Bandura, 1997: 458) พบว่าผู้บริหารที่มีความสามารถในการตัดสินใจที่ดี และมีการป้องกันตนเองที่เข้มงวดกับสิ่งที่พวกเขาต้องทำจะใช้เวลาในการค้นหาข้อมูลมากเพื่อป้องกันตนเอง เมื่อผู้บริหารที่ดูแลให้การสนับสนุน และมีเวลาเพียงพอผู้บริหารจะยังไม่ลงมือทำตามระยะเวลาซึ่งจะต้องใช้การค้นหาเพื่อประเมินข้อมูลของงานเสียก่อน

ในองค์ประกอบย่อยของบทบาทด้านการตัดสินใจด้านอื่น ๆ นั้น คือบทบาทการเป็นผู้ริเริ่มสร้างสรรค์นั้น หน่วยงานที่มีการสร้างสิ่งใหม่ๆ ขึ้นมาเป็นนวัตกรรม และการจัดการที่ดี พบว่ามีคู่แข่งมากมาย และจำเป็นต้องมีการประดิษฐ์คิดค้นสิ่งใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารจะต้องมีการตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบอย่างมาก และในการทำนวัตกรรมใหม่ๆ ต้องเผชิญกับปัญหา การพัฒนาผลผลิต และการสนับสนุนองค์ประกอบอย่างมากกว่าการทำกรเพิ่มการพัฒนาในผลผลิตที่ออกมาหรือกระบวนการต่างๆ ดังนั้นการจัดการต้องกระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อความอยู่รอดและความรุ่งเรืองของหน่วยงาน ดังนั้นการเรียนรู้จากความล้มเหลวเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญของการเรียนรู้ในการจัดการที่ทำในชีวิตการทำงานที่สร้างสรรค์ได้ดี

มีบทบาทย่อยในด้านการตัดสินใจอีก 1 บทบาท คือ บทบาทผู้จัดการเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้น ปอยครั้งที่ผู้บริหารต้องเผชิญกับปัญหา มีแนวโน้มว่าทำให้เกิดการเปื้อนหน้า การรับรู้ความสามารถเป็นอย่างดีเพื่อจัดการกับสิ่งกระตุ้นความเครียด กลยุทธ์แรกที่ใช้เป็นแนวคิดของความสามารถในการจัดการที่เกิดขึ้น ความสามารถในการจัดการต้องใช้ทักษะในการรับรู้โดยเปลี่ยนสิ่งที่คุกคามนั้นให้เป็นสิ่งท้าทาย และหาทางป้องกันตนเองก่อนที่จะทำงานเพื่อให้มีความบกพร่องในคุณภาพของการทำงานที่ให้น้อยที่สุด โดยผู้บริหารที่เชื่อว่าทักษะเป็นสิ่งที่ได้รับมาภายหลัง จะนำไปสู่ผลสำเร็จโดยการสอนแนะนำเพื่อพัฒนาความสามารถในการจัดการของตน ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนในการเผชิญกับความยุ่งยาก ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการได้นั้น ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถสูง จะมีพฤติกรรมในการแก้ไขปัญหที่ดี ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงสิ่งทำให้เกิดความเครียดในการทำงานได้น้อย จะทำให้เกิดการทำหน้าที่บกพร่องในการที่จะลดความเครียดของตนได้ การรับรู้ความสามารถในการเผชิญปัญหาต่ำ การรับรู้ที่ไม่สามารถจัดการกับสิ่งที่ทำให้รู้สึกกระวนกระวายเกี่ยวกับงานที่ประสบผลทางลบนั้นบ่อยครั้งทำให้ตนเองรู้สึกเปื้อนหน้ามากกว่าบุคคลที่ทำงานหนัก ผู้บริหารจึงจำเป็นต้องเรียนรู้ถึงความสำเร็จในการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดจากการทำงานต้องพัฒนาความสามารถในการควบคุมนี้ให้ได้

ประโยชน์ของการรับรู้ความสามารถในการจัดการเป็นสิ่งสำคัญในการบังคับสิ่งที่อยู่ภายนอกมากมายเพื่อที่จะได้ปฏิบัติบทบาทของการจัดการให้ดูสง่างไปด้วยดี ผู้บริหารที่มีการรับรู้ความสามารถในการจัดการสูงจะประสบผลสำเร็จในการทำหน้าที่จัดการได้เป็นอย่างดี แต่ในสวนผู้บริหารที่มีการรับรู้ความสามารถต่ำไม่เพียงแต่จะประสบผลสำเร็จในการจัดการเพียงเล็กน้อยเท่านั้น แต่ยังก่อให้เกิดผลเสียจากการประเมินการปฏิบัติการจัดการของพวกเขาเอง ดังนั้นหัวหน้าหรือผู้ช่วยต้องแสดงพฤติกรรมบทบาทให้ผู้อื่นได้รับรู้ถึงความสามารถด้านการจัดการตลอดเวลา จะต้องมีความมั่นใจว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำในบทบาทนั้นได้ หัวหน้าหรือผู้ช่วยที่มีการรับรู้ความสามารถในตนเองสูง จะสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ยุ่งยาก และแสดงพฤติกรรมเพื่อเผชิญกับ

ปัญหาด้วยความมั่นใจก่อให้เกิดการตัดสินใจที่ดีได้ ส่งผลให้เกิดคุณภาพในการบริหารงานในหน่วยงานของตน

4. ปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยด้านบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน และเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้านร่วมกัน ทำให้แสดงความสามารถเฉพาะตัวมีผลทำให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคคลแตกต่างกัน (สวัสดี สุคนธรังษี, 2517 อ้างถึงในวนิกา ร่องวัจนะ, 2534) ส่งผลถึงพฤติกรรมที่แสดงออก

McCormick and Ligen (1985) ได้เสนอแนวคิดและทฤษฎีปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลว่า ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการคือ

1. ปัจจัยด้านบุคคล (Individual Variables) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะที่แสดงออกถึงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคล

2. ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situation Variables) หมายถึง เงื่อนไขของเหตุการณ์หรือลักษณะสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน ปัจจัยเหล่านี้แยกพิจารณาได้อีก 2 ประการ คือ ตัวแปรทางกายภาพและงาน (Physical Variables) ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน และตัวแปรองค์การและสังคม (Organization and Social Variables) เช่น ลักษณะโครงสร้างและนโยบายองค์การ ชนิดของการฝึกอบรม และสภาพแวดล้อมในสังคม

นอกจากนี้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ โดยผู้บริหารระดับสูงต้องมองเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุน ในการสร้างสรรค์ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถที่ต้องการ เพื่อการสร้างสรรค์พัฒนาวิชาชีพและสังคมต่อไป (มณี ลีศิริวัฒนากุล, 2540: 38) ผู้วิจัยได้กำหนดปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังนี้ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง และการได้รับการอบรมด้านการบริหาร ปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล กับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย

4.1.1 อายุ

อายุที่มากขึ้นทำให้บุคคลนั้นมีพัฒนาการตามวัยและสังคมประสบการณ์ชีวิต อายุของบุคคลมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ความคิดและทัศนคติที่มีต่อสิ่งต่างๆ หรือสถานการณ์รอบตัว บุคคลจะมีพัฒนาการด้านต่างๆ เปลี่ยนไปตามวัย เมื่อมีอายุมากขึ้นมีการเรียนรู้มากขึ้น (รัตนาลือวานิช, 2539) สามารถมองโลกได้กว้างและลึกซึ้งขึ้น รู้จักใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ตัดสินใจ สถานการณ์ต่างๆ อย่างรอบคอบ โดยต้องผ่านประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะเวลาที่แตกต่างกันไป ความพร้อมด้านวัยวุฒิในการเข้าดำรงตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาล จึงอาจแตกต่างกัน ซึ่ง Maslach (1986 อ้างถึงใน สมจิตต์ แก้วเกรียงไกร, 2538) กล่าวว่า ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์กับบุคคลหลายประเภท มีวุฒิภาวะทางการอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิต สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย สอดคล้องกับ (Luckmann and Sorensen, 1987 อ้างถึงในเสาวภา สีเหนียง, 2539) ที่กล่าวว่าผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาและมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย

ประชิด ศราษพันธุ์ (2532) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานความเครียดในงาน ภูมิหลัง กับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้างานหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความพึงพอใจในงาน อายุ ประสบการณ์ทางการพยาบาล สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ร้อยละ 21.38

4.1.2 ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา หมายถึง ลักษณะหรือพื้นฐานการศึกษาที่ได้รับ ทำให้คนมีความสามารถในการทำงานและพัฒนาตนเองไม่เท่ากัน (อาภา โลจายะ, 2538: 13) ระดับการศึกษาเป็นเครื่องแสดงให้เห็นถึงระดับชั้นของการศึกษาที่ผู้นั้นได้รับตามมาตรฐาน การศึกษาทำให้ได้รับศาสตร์ความรู้ต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคคลนั้นสามารถวิเคราะห์ปัญหาหรือสภาพการณ์ต่างๆ ซึ่ง Raiff and Shore (1993: 105) ได้ทำการวิจัยเบื้องต้นพบว่าระดับพื้นฐานที่ต่างกัน สามารถก่อให้เกิดผลของงานที่มีประสิทธิภาพต่างกันและสัมพันธ์กับ

สมรรถนะของงาน รวมทั้งการศึกษาของ Keller (1991 อ้างถึงใน พิศมัย ฉายแสง, 2540) พบว่า ระดับการศึกษาที่สูงกว่า ประสบการณ์การปฏิบัติงานนานกว่า จะทำให้มีความสามารถและเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้น และการศึกษาของ Everson-Bates (1992) ยืนยันว่า บทบาทหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลต้องการระดับการศึกษาอย่างต่ำปริญญาโท เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับตนเองในการเจรจากับผู้ร่วมงานที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่า ในเรื่องของภาษา มุมมองรวมทั้งประเด็นการดูแลสุขภาพ ความรู้ด้านนี้ได้ถูกพิจารณาแล้วว่าเป็นจุดวิกฤตหรือการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ

การศึกษาในเรื่องการตัดสินใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย วันเพ็ญ เลิศมงคลนาม (2529) และ จารุวรรณ ปีทอง (2540) ได้ทำการศึกษาในเรื่องนี้ พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจสั่งการในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน มีระดับความสามารถแตกต่างกัน และปัจจัยส่วนบุคคลด้านวุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามลำดับ นั่นคือ ความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวข้องกับวุฒิการศึกษาของหัวหน้าหอผู้ป่วย

นอกจากนี้ยังมี สุมาลี จักรไพศาล (2541) ได้ศึกษาการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคนาเววิกฤตเศรษฐกิจ โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 287 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 861 คน พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ปฏิบัติการบริหารการพยาบาลในยุคนาเววิกฤตเศรษฐกิจมากกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.1.3 ประสบการณ์ในตำแหน่ง

การสั่งสมประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการบริหารมาก ทำให้มีโอกาสที่จะเผชิญปัญหาต่างๆ มาก มีความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติและรับผิดชอบงานได้ดี สามารถคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ดีกว่า Nigro and Nigro (1980) ระยะเวลาของประสบการณ์มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหาร ระยะเวลาที่เพิ่มมากขึ้นจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะและมองเห็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งในช่วงเวลาของการทำงานในตำแหน่งจะเป็นช่วงที่เสี่ยงต่อการเกิดความเครียดสูง เนื่องจากมีความกระตือรือร้นในการทำงาน แต่ขาดประสบการณ์ ทักษะ และแนวทางปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ทำให้ไม่สามารถทำงานได้สำเร็จตามที่หวังไว้ จึงรู้สึกห่อเหี่ยว ผิดหวังได้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) ซึ่งสอดคล้องกับ Stevens (1974: 36) ที่กล่าวในการวิเคราะห์ตำแหน่งบทบาทของผู้บริหาร เหตุผลหนึ่งก็คือการประสบการณ์ในการบริหารงานเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึง และหัวหน้าที่ขาดประสบการณ์มักทำงานพลาดในการ

บริหารจัดการงานได้ และผลการวิจัยของ Corroan (1981 อ้างถึงใน นิตยา แพรวานิษฐ์, 2534) พบว่า ประสิทธิภาพช่วยให้ทักษะทางการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และมีความกล้าที่จะเผชิญ ปัญหาต่างๆ ได้ดี ซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การผู้นำที่มีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ จะมีความเชื่อมั่นว่าการกระทำของตนสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหานั้นได้ มีการวางแผนงานล่วงหน้า และทำการตัดสินใจ เป็นการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความสามารถของตนเองซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความรู้ความสามารถทั้งด้านการบริหารงานและการปฏิบัติการพยาบาล

พัฒน์ นาคฤทธิ์ (2540) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกตามประสบการณ์ในตำแหน่ง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ 20 ปี ขึ้นไปมีสมรรถนะสูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ 6-10 ปี

4.1.4 การได้รับการอบรมด้านการบริหาร

เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ธงชัย สันติวงษ์ (2530) ได้กล่าวถึงการอบรมว่ามีผลทำให้บุคลากรตามทันเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม หรือความก้าวหน้าทางวิทยาการที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งผู้บริหารระดับต้นก่อนที่จะเข้าสู่ตำแหน่งทางการบริหารพยาบาลจะต้องมีการเตรียมเข้ารับการอบรมทางการบริหาร เพื่อเพิ่มความรู้ความสามารถด้านการบริหารจัดการ (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2536) สอดคล้องกับ Stevens (1974: 40) ที่กล่าวว่าหน่วยงานควรเห็นความสำคัญที่จะพัฒนาการจัดการ โครงการจัดการอบรม การสอน วิชาการ แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้ารับการ บริหารตำแหน่งหน้าที่ การอบรมจึงเป็นเครื่องมือสำคัญ ทำให้บุคคลนั้นเกิดทักษะในการวิเคราะห์ และแก้ปัญหา มีความเต็มใจให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ทำให้องค์การมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น (กรองแก้ว อยู่สุข, 2537) สอดคล้องกับ ธนพร แยมสุตา (2536) ได้ศึกษาการเยี่ยมตรวจ การทางหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมทางการบริหาร ใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลมากกว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมทางการบริหาร จึงกล่าวได้ว่า การได้รับการอบรมด้านบริหาร เป็นการเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

มณี ลีศิริวัฒนากุล (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และ ความทนทานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และภาวะ

ผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล ศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การได้รับการอบรมด้านการบริหาร และความทนทาน สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 9.30

4.2 สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานให้แก่องค์กรอย่างเต็มกำลังความสามารถ ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน การจัดสภาพการทำงานให้ดีจะมีประโยชน์ในด้านการเพิ่มพูนประสิทธิภาพการทำงาน ผู้บริหารควรจัดสภาพการทำงานให้ดีและเหมาะสมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ความรู้ความชำนาญของตนเองในการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานเกิดทัศนคติที่ดี มีความคิดริเริ่มและเปลี่ยนแปลงการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ธงชัย สันติวงษ์, 2530) ซึ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการมีความสามารถในการทำงานของมนุษย์ สภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันจะส่งผลต่อความสามารถในการทำงานและการเรียนรู้ที่ต่างกัน (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์, 2521)

Arnold and Huckabay (1975 อ้างถึงในอนิภา ว่องวัจนะ, 2535) ระบุว่า ถ้าจัดสภาพการทำงานของพยาบาลไว้เหมาะสมโดยคำนึงถึงผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตลอดจนถึงอำนวยความสะดวกในการทำงานได้อย่างดีที่สุด โดยคำนึงถึงการใช้ประโยชน์ ความสะดวกสบาย จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดทัศนคติที่ดี มีความคิดริเริ่มและสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ กรวิกา พรหมจวง (2541) ได้กล่าวว่า ปัจจัยในการบริหารงานที่มีผลกระทบต่อองค์กรที่สำคัญคือสภาพแวดล้อมในการทำงาน สภาพแวดล้อมในการทำงานจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก จากงานวิจัยพบว่า พยาบาลประจำการมีความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในการทำงานปานกลาง (สมควร ทรัพย์บำรุง, 2534) Herzberg (1959 อ้างถึงใน สมพงษ์ เกษมสิน, 2526) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ สภาพแวดล้อมในการทำงานดี ความพึงพอใจในการทำงานจะมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา กุลกฤษฎา (2539) ที่พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานมีผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน และบรรยากาศขององค์กร มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ดังนั้นการจัดสภาพแวดล้อมในงานมีความสำคัญกับการรับรู้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยผู้บริหารควรดำเนินการจัดการสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ผู้บริหารทางการพยาบาลควรที่จะสร้างแรงจูงใจหรือกระตุ้นให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดการพัฒนาตนเอง

ความหมายของสภาพแวดล้อม

สภาพแวดล้อมในความหมายของ Jones (1949 อ้างถึงในชุตติมา มาลัย, 2537: 37) หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างรวมทั้งหมด ที่อยู่ล้อมรอบปัจเจกบุคคลหรือกลุ่ม

สภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคม หรือวัฒนธรรม ซึ่งต่างก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์ได้ทั้งสิ้น โดยแบ่งเป็น

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) หมายถึง ภูมิอากาศพื้นที่ ภูมิประเทศ และอุณหภูมิ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่มีชีวิตที่มีอยู่ทั่วไป เป็นสภาพแวดล้อมที่มีความสำคัญในแง่ของการเป็นรูปแบบการปฏิสัมพันธ์กับมนุษย์ในอันดับแรกๆ

2. สภาพแวดล้อมทางสังคม (Social environment) หมายถึง ผู้คนที่อยู่ล้อมรอบบุคคล โดยทั่วไป และมีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น อาจจะมีกิจกรรมร่วมกันหรือไม่ก็ได้

3. สภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม (Cultural environment) มีความสำคัญมากที่สุด เพราะได้รวมถึงสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นทั้งหมด เช่น เครื่องมือ ที่อยู่อาศัย กฎหมาย เครื่องจักร ความเชื่อ ประเพณี และกฎเกณฑ์ต่างๆ เป็นต้น

4. สภาพแวดล้อมย่อย (Segmented environment) ได้แก่ สภาพชนบทและสภาพเมืองในสังคม

ชุตติมา มาลัย (2537: 38) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไว้ 3 ด้านคือ

1. สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับบุคคล หมายถึง ลักษณะที่เป็นอยู่ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของอาจารย์ ขนาดของกลุ่ม

2. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง สถานที่เพียงพอและเหมาะสมในการประชุม สถานที่ทำงานสะดวกต่อการวางแผนปฏิบัติงานร่วมกัน อุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวก

3. สภาพแวดล้อมทางสังคม หมายถึง พฤติกรรมบุคคลที่อยู่รอบตัวอาจารย์พยาบาล มีอิทธิพลต่ออาจารย์พยาบาลในการปฏิบัติงาน โดยการมีปฏิสัมพันธ์กันทั้งทางตรงและทางอ้อม

ส่วน ละออ หุตางกูร (2535) และอุณา นพคุณ (2527) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวมนุษย์ออกเป็น 3 ด้านคือ

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment)

2. สภาพแวดล้อมทางสังคม (Social environment)

3. สภาพแวดล้อมทางจิตใจ (Psychological environment)

วนิภา ว่องวิจนะ (2535) และวิไลพร มณีพันธ์ (2539) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมในการทำงาน ออกเป็น 3 ลักษณะซึ่งคล้ายกับ ละออ หุตางกูร (2535) และอุณา นพคุณ (2527) ดังนี้

1. สภาพการทำงานด้านกายภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมต่างๆ ภายในที่ทำงาน ประกอบด้วย แสงสว่าง เสียง สภาพอากาศ และสิ่งที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน
2. สภาพการทำงานที่เกี่ยวกับด้านสังคม หมายถึง สังคม สิ่งแวดล้อมภายในองค์กรที่มีผลกระทบต่อบุคคลผู้ปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็นด้านสัมพันธภาพและด้านการสนับสนุน
3. สภาพการทำงานที่เกี่ยวกับด้านจิตอารมณ์ หมายถึง ความคิดความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานที่มีสิ่งแวดล้อมในการทำงานทั้งด้านกายภาพและด้านจิตสังคมแบ่งออกเป็นความคิดสร้างสรรค์ ความมีอิสระในการทำงาน และความต้องการพัฒนาตนเอง

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการแบ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานของ ละออ หุตางกูร (2535) และอุ้นตายนพคุณ (2527) มีความสมบูรณ์และครอบคลุมทั้งทางด้านกายภาพ สังคม และจิตใจ โดยวิไลพร มณีพันธ์ (2539) นำมาใช้ในการวิจัย ได้กำหนดสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลประจำการไว้ 3 ด้าน คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม และสภาพแวดล้อมทางจิตใจ แต่ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยศึกษาความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งสภาพแวดล้อมทางกายภาพนั้นเป็นสภาพทางด้านสถานที่ เป็นสิ่งไม่มีชีวิตที่มีอยู่คงที่ไม่มีมีความเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กัน ผู้วิจัยจึงตัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพออก ดังนั้นเพื่อความเหมาะสมในงานวิจัยครั้งนี้ การศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้จัดแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ สภาพแวดล้อมทางสังคม และสภาพแวดล้อมทางจิตใจ โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.2.1 สภาพแวดล้อมทางสังคม

สภาพแวดล้อมทางสังคม หมายถึง สิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในโรงพยาบาลซึ่งมีผลต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย และสัมพันธภาพเป็นเรื่องเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของบุคคล อาจจะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล หรือบุคคลต่อกลุ่ม หรือกลุ่มต่อกลุ่มก็ได้ โดยอาศัยการแสดงออกทั้งกาย วาจา ใจ ต่อผู้อื่น จากทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Theory) ของ Sullivan (1953, อ้างถึงใน วิไลพร มณีพันธ์, 2539) เป็นผู้ริเริ่มแนวความคิดของทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลขึ้น ระบุว่าพฤติกรรมและบุคลิกภาพของมนุษย์เป็นผลมาจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล บุคคลไม่สามารถแยกความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้เลยนับตั้งแต่เกิด โดยมีความเชื่อว่า มนุษย์อยู่ใต้อิทธิพลของความสัมพันธ์กับผู้อื่นตั้งแต่แรกเกิดออกมาเป็นตัวตนจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต มนุษย์ไม่

แยกความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้เลยนับตั้งแต่เกิด โดยมีความเชื่อว่า มนุษย์อยู่ใต้อิทธิพลของความสัมพันธ์กับผู้อื่นตั้งแต่เกิดออกมาเป็นตัวตนจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต มนุษย์ไม่สามารถหลบเลี่ยง และขาดความสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2531) นอกจากทฤษฎีดังกล่าวแล้ว ยังมีทฤษฎีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของ Peplau โดยมีสาระสำคัญที่เน้นเกี่ยวกับบุคคลว่า บุคคลแต่ละคนประกอบด้วยลักษณะและความต้องการทางชีวเคมี สรีรวิทยา และด้านสัมพันธ์ภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล พัฒนาการนี้เป็นไปเพื่อให้มีชีวิตที่มีความสุขและมีประโยชน์ พฤติกรรมของบุคคลทุกอย่างนั้นมีเป้าหมายเพื่อลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น มนุษย์ทุกคนดำเนินชีวิตตามวิถีของตนเอง เพื่อให้มีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเกิดขึ้น และประสบการณ์การมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลนี้เอง เป็นพื้นฐานสำคัญของพฤติกรรมกรรมการดำรงรักษาตน (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2529)

สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับบุคคล สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลจะดำเนินไปได้ด้วยดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับทักษะทางสังคมของแต่ละบุคคล การเรียนรู้ที่จะทำให้บุคคลสามารถเข้าใจถึงโลกภายในของผู้อื่น มีผลให้เขาสามารถพัฒนาภายใน (intrapersonal) และพัฒนาทางสังคม (interpersonal) เมื่อบุคคลมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น และนำไปสู่การรับรู้ตนเองอย่างแท้จริง ดังนั้นการที่มีสัมพันธ์ภาพในการทำงานที่ดีจะส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการได้ดี

4.2.2 สภาพแวดล้อมทางจิตใจ

สภาพแวดล้อมทางจิตใจ หมายถึง สภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึกทางจิตใจของหัวหน้าผู้ป่วย แบ่งออกเป็น ด้านความมีอิสระในการทำงาน ด้านความต้องการพัฒนาตนเอง และด้านบรรยากาศแบบประชาธิปไตย

4.2.2.1 ด้านความมีอิสระในการทำงาน

ความมีอิสระในการทำงาน หมายถึง การที่หัวหน้าผู้ป่วยได้รับความเป็นอิสระที่จะปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายทั้งในด้านการกำหนดวิธีการทำงาน สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง ยิ่งหัวหน้าผู้ป่วยได้ทำงานอย่างอิสระมากเท่าใดก็ยิ่งทำให้เขาได้รับข้อมูลป้อนกลับที่ท้าทายให้คิดและนำมาพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น และลักษณะงานหัวหน้าผู้ป่วยมีทั้งบทบาทที่ต้องอาศัยการตัดสินใจได้เอง ความมีอิสระในการทำงาน เพราะนอกจากจะทำให้งานคล่องตัวแล้ว ยังเกิดความมั่นใจในความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานภายในขอบเขตและหน้าที่ของตนเอง รวมทั้งยังทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน มีความสุขในการทำงานที่ตนเองได้ร่วมในการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ผลงานออกมา ซึ่งจะทำให้องค์การเจริญ

ก้าวหน้า (สอาด วงศ์นันต์นนท์, 2538) ซึ่งถ้าหัวหน้าหรือผู้ช่วยมีอิสระในการทำงานมาก ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานมากการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการจะมากด้วย

สภาพแวดล้อมในการทำงานที่หัวหน้าหรือผู้ช่วยขาดอิสระในการทำงาน หรือขาดอำนาจหน้าที่ที่จะช่วยให้งานดำเนินต่อไป หากหัวหน้ากลุ่มงานในหน่วยงานขาดการสนับสนุนหัวหน้าหรือผู้ช่วยให้มีโอกาสก้าวหน้าในงาน ทั้งที่ต้องรับผิดชอบงานสูง จะทำให้หัวหน้าหรือผู้ช่วยเกิดความคับข้องใจ ช่วยตนเองไม่ได้ เกิดความล้มเหลวในการทำงานได้

4.2.2.2 ด้านความต้องการพัฒนาตนเอง

การพัฒนาตนเอง หมายถึง การเรียนรู้ด้วยตนเองของบุคคล เพื่อให้มีความรู้ทางเทคนิควิชาชีพ เพื่อปรับปรุงตนเองให้ก้าวหน้าทางวิชาการ ดำรงชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมาย มีอุดมการณ์ และสามารถปรับปรุงแก้ไขตนเองให้เจริญงอกงามทั้งด้านประสิทธิภาพในการงาน ปัญญา และคุณธรรม (สุติมา เลิศกวีพร, 2535) การพัฒนาตนเองเป็นรากฐานที่สำคัญเบื้องต้นของการพัฒนาทั้งหลาย โดยก่อนจะลงมือพัฒนาสิ่งใดนั้น ควรจะหาทางปรับปรุงพัฒนาตัวเราเองก่อน การยอมรับความเชื่อถือจึงจะบังเกิดขึ้น

วิเชียร ทวีลาภ (2534) ได้ให้แนวทางการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพโดย อันดับแรกยึดถือว่าการปฏิบัติงานประจำวัน คือ กระบวนการเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดความรู้ใหม่ เกิดทักษะในการปฏิบัติ เกิดความคิดที่จะปรับปรุงงานที่ปฏิบัติให้ดียิ่งๆ ขึ้น พยายามใช้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยและความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ในการปฏิบัติวิชาชีพ และปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี (Role model) ทั้งด้านการปฏิบัติพยาบาล มารยาทและคุณธรรมของวิชาชีพแก่นักศึกษาและเพื่อนร่วมวิชาชีพ

ความต้องการพัฒนาตนเอง เป็นความคิดที่ต้องการจะเรียนรู้ พร้อมทั้งนำความรู้ที่ได้รับมาปรับปรุงให้ดีขึ้น มีความกระตือรือร้นที่จะปรับปรุงตนเอง ทราบดีว่าจะปรับปรุงพัฒนาการทำงานอย่างไรที่จะก้าวหน้า การเรียน การศึกษาต่อ ตลอดจนถึงติดตามความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับเทคโนโลยีต่างๆ พร้อมทั้งยอมรับฟังคำวิจารณ์ และประเมินผลจากผู้อื่น และนำแนวคิดนี้มาแก้ไขปรับปรุง อีกทั้งไม่ย่อท้อเมื่อเกิดอุปสรรคในการพัฒนาตนเอง

ดังนั้นการพัฒนาตนเองจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหรือผู้ช่วย ความก้าวหน้าทางการศึกษาใหม่ๆ ทำให้หัวหน้าหรือผู้ช่วยต้องเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ตลอดจนการปรับปรุงการวางแผนการพยาบาลให้ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ นั่นคือ การศึกษาต่อเนื่องจะต้องมีอยู่ตลอด ชีวิตของการปฏิบัติวิชาชีพ เพื่อคงไว้และเพิ่มพูนคุณภาพในการจัดการบริหารและการที่จะทำให้หัวหน้าหรือผู้ช่วยมีการทำงานอย่างมีความสามารถ ควรจะได้มีการกระตุ้นให้หัวหน้าหรือผู้ช่วยได้มีการพัฒนาตนเอง

วนิภา ว่องวัจนะ (2535) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการทำงาน ตามการรับรู้ของตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า สภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ สภาพการทำงานที่เกี่ยวกับด้านจิตอารมณ์ ซึ่งประกอบด้วย ความเป็นอิสระในการทำงาน ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความต้องการพัฒนาตนเอง

4.2.2.3 ด้านบรรยากาศแบบประชาธิปไตย

ชัยอนันต์ สมุทรมณี (2523) กล่าวว่า บรรยากาศแบบประชาธิปไตย ได้แก่ การมีใจกว้างที่จะพิจารณาปัญหาต่างๆ ด้วยวิจาร์ณญาณ แลกเปลี่ยน ความคิดเห็นร่วมกันก่อนที่จะมีการตัดสินใจ รู้จักประนีประนอม ไม่ใช่ตัดสินใจปัญหาด้วยการใช้กำลังรุนแรง อดทนรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ตลอดจนยอมรับความเสมอภาคระหว่างบุคคล บรรยากาศแบบประชาธิปไตยเป็นการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันของบุคคลในสังคม ซึ่งวิถีชีวิตของบุคคลเหล่านั้นอยู่บนพื้นฐานของความไว้เนื้อเชื่อใจกัน และเคารพนับถือซึ่งกันและกัน (บุญมาลี ตูห์รัมย์ณี, 2537)

ในสภาพแวดล้อมทางจิตใจนั้น ในแง่ของด้านบรรยากาศแบบประชาธิปไตยในการทำงาน นั้นหัวหน้าหรือผู้ปวยต้องยึดหลักการ มีความเคารพเชื่อมั่นในเหตุและผล ยึดหลักความยินยอม ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การเป็นตัวของตัวเอง มีเสรีภาพในการคิด และตัดสินใจ (จรรยา สุภาพ, 2523) และมีการประนีประนอมในด้านความคิดเห็นและการกระทำ ด้วยการให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งจะช่วยให้นหาข้อยุติที่ดีได้ เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติก่อให้เกิดผลดีที่สุด

บรรยากาศแบบนี้มีความเชื่อว่า หัวหน้าหรือผู้ปวยที่มีความสามารถในการปรับปรุงตนเองให้ก้าวหน้าทั้งในด้านความคิด สติปัญญาและการกระทำต่างๆ จะเป็นบรรยากาศที่ช่วยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหรือผู้ปวย จะส่งผลให้มีการรับรู้ความสามารถมากขึ้น ทำให้เกิดการตัดสินใจกระทำได้โดยอิสระของตนเองภายใต้ขอบเขตอำนาจหน้าที่ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525)

ความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการรับรู้ความสามารถในการจัดการของหัวหน้าหรือผู้ปวย

สภาพแวดล้อมในการทำงานดีจะมีประโยชน์ในด้านการเพิ่มพูนประสิทธิภาพการทำงาน ซึ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานของหัวหน้าหรือผู้ปวยมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถด้าน

การจัดการ และความพึงพอใจในการทำงาน ผู้บริหารควรดำเนินการจัดการสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อประสิทธิภาพในการทำงาน

Evans (1992) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้รูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าแผนก (Supervisor) สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน และการรับรู้ความสามารถของหัวหน้าหรือผู้ช่วย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของหัวหน้าหรือผู้ช่วยจะมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมในการทำงานในระดับสูง ในด้านการสร้างสรรค์ และการปรุมนิเทศงาน ซึ่งจะเห็นว่าสภาพแวดล้อมในงานล้วนมีความสำคัญต่อการรับรู้ความสามารถของหัวหน้าหรือผู้ช่วย โดยต้องมีการพัฒนาความสามารถของตนเองให้เหมาะสมในการปฏิบัติงาน เพื่อประสิทธิภาพในการทำงาน

Sara Jones (1994) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณลักษณะความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการรับรู้ของสภาพแวดล้อมในการทำงาน พฤติกรรมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของผู้เรียน และลักษณะเฉพาะของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง

วิไลพร มณีพันธ์ (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลประจำการ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ สภาพแวดล้อมทางจิตใจด้านความต้องการพัฒนาตนเอง ด้านความมีอิสระในการทำงาน สภาพแวดล้อมทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านสัมพันธภาพ สามารถร่วมกันทำนายความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 43.96

4.3 การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหรือผู้ช่วย

ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีบทบาทในการบริหารการพยาบาล สะท้อนให้เห็นถึงความมีคุณภาพและเอกลักษณ์ของบุคคล และเป็นแนวคิดในการดำเนินการ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความหมายดังนี้ (Empowerment)

Kanter (1977 cited in Laschinger and Shamian 1994: 38) กล่าวว่าพลังอำนาจเป็น ญญาสำคัญที่บ่งบอกถึงความสามารถที่จะทำสิ่งต่างๆ ในโครงสร้างซึ่งมีต่อพฤติกรรมองค์การ ทัศนคติเพื่อประสิทธิผลในการทำงาน

Gibson (1991 อ้างถึงใน จินตนา ญนิพนธ์, 2539: 13) สรุปได้ว่าเป็นแนวคิดที่อธิบาย กระบวนการทางสังคมของการแสดงการยอมรับและชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนา และเสริมสร้าง ความสามารถของบุคคล ในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นใน ตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจ สามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนเองได้

Chandler (1992: 66) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน หมายถึง การทำให้ บุคคลมีความสามารถ โดยทำให้เขามีความรู้สึกถึงการมีประสิทธิภาพ ดังนั้นเขาสามารถจัดการ งานของเขาได้ประสบความสำเร็จ

Kinlaw (1995: 7) ให้ความหมายว่า การสร้างพลังเป็นกระบวนการปรับปรุงคุณภาพการ ปฏิบัติงาน ในองค์การอย่างต่อเนื่องโดยการพัฒนา และขยายสิ่งที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะ การ ปฏิบัติงานของบุคคล และของทีมงานตลอดจนหน้าที่ความรับผิดชอบซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงาน ขององค์กรโดยรวม

อรพรรณ สื่อญญธวัชชัย (2541: 17) ให้ความหมายว่า เป็นการพยายามที่จะทำให้บุคคล เกิดความรู้สึกมั่นคง มั่นใจ ยึดมั่นผูกพัน และมุ่งมั่นในการบรรลุเป้าหมายของตนเองและ หน่วยงาน เพื่อการปฏิบัติหรือกระทำภารกิจหนึ่งให้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพด้วย ตนเอง

บุญใจ ศรีสถิตยัณราวูร (2539: 1) ให้ความหมายว่า เป็นอำนาจ เป็นกระบวนการที่บุคคล สามารถเสริมสร้างให้มีในตนเองได้โดยตัวเราเองและสามารถสอนหรือฝึกให้มีในตัวบุคคลอื่นๆ ได้ โดยมีการเพิ่มอำนาจ เพิ่มอำนาจหน้าที่ ให้เหมาะสมกับขอบเขตงานที่รับผิดชอบ พัฒนาให้บุคคล มีศักยภาพสูงสุด มีความสามารถในการปฏิบัติงาน รู้สึกมั่นใจในตนเองและรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน เพิ่มความแกร่งให้กับบุคคล เพื่อให้บุคคลมีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน มีความสามารถแห่งตน และปฏิบัติงานได้บรรลุประสิทธิผล ทำให้ทั้งบุคคลและองค์กรได้รับการพัฒนาและได้ผล ประโยชน์ร่วมกัน

จากแนวคิดและนิยามดังกล่าว พอจะสรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน หมายถึง กระบวนการที่สามารถถ่ายทอดอำนาจจากบุคคลหรือกลุ่มคนไปสู่ผู้อื่น โดยการช่วยเหลือสนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร และโอกาส อำนวยความสะดวกเพื่อให้บุคคลนั้นมีความสามารถ เพิ่มพูนศักยภาพของบุคคลให้สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุ เป้าหมายขององค์การ

ความสำคัญของการได้รับเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

การประสบความสำเร็จขององค์การเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ยากและไม่มั่นคง เนื่องจากผู้รับบริการมีความต้องการในเรื่องคุณภาพและคุณค่ามากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่รวดเร็ว มีภาวะการแข่งขันสูง สภาพโรงพยาบาลต่างๆ ได้ถูกกระแสดการเปลี่ยนแปลงของสังคมผลักดันให้เข้าสู่การดำเนินการในรูปแบบของธุรกิจที่ต้องมีการแข่งขันกันมากขึ้นในเรื่องคุณภาพบริการ (ศิริพร ดันติพูนวินัย, 2538: 79) องค์การพยาบาลต้องพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการให้มีการกระจายอำนาจแก่บุคลากรพยาบาล แนวทางที่จะเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในองค์การที่มีอยู่ให้สามารถปฏิบัติงานได้เต็มที่แนวทางหนึ่งก็คือองค์การนั้นต้องเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากรของเขา เพื่อให้บุคลากรของเขาคิดสร้างสรรค์เพื่อหาแนวทางใหม่ ๆ มาปรับปรุงผลผลิตและบริการ โดยสามารถใช้เทคโนโลยีที่ก้าวหน้าและดีที่สุด ฉะนั้นหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลต้องเตรียมรับกับสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น มีการปรับเปลี่ยนการบริหารงานที่เหมาะสม

Perkins (1995 cited in Ellis-Stall and Popkess-Vawter, 1998) บอกว่า บุคคลแต่ละคนที่ได้รับการให้อำนาจ ก็จะทำให้อำนาจสังคม ที่จะบรรลุเป้าหมายที่ถูกกำหนดเพื่อสังคมนั้น กระบวนการของการให้อำนาจเกิดมาจากบุคคลแต่ละคนสนับสนุนการให้อำนาจสังคม การสนับสนุนส่งเสริม การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเอง การแก้ปัญหาด้วยตนเอง และความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิตเพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และรู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมความเป็นอยู่ของตนเองได้ (จินตนา ญนิพันธุ์, 2539: 101) บางองค์การมีการเปลี่ยนแปลงโดยไม่ได้เสริมสร้างพลังอำนาจในงานให้กับบุคลากร ซึ่งอาจจะประสบความสำเร็จ แต่ในไม่ช้าการเปลี่ยนแปลงนั้นจะเลือนหายไปจนในที่สุดอาจเกิดภาวะที่เลวร้ายกว่าครั้งแรก การเปลี่ยนแปลงที่ประสบความสำเร็จอย่างแท้จริง บุคลากรจะต้องเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เขาคิดเกี่ยวกับสิ่งนั้น ไม่ใช่เป็นเพียงสิ่งที่เขาทำเท่านั้น (Manthey, 1989: 17) Puetz (1988: 504 อ้างถึงใน วรภา จันทรโชติ, 2540) กล่าวว่าบุคคลจะไม่สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้อื่นได้ ถ้าตนเองยังอยู่ในความรู้สึกไร้อำนาจ และได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลไว้ 3 ประการได้แก่

1. พยาบาลเป็นผู้มีความสามารถในการปฏิบัติ มีพลังอำนาจที่จะใช้ในการช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น
2. การใช้พลังอำนาจอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลเป็นผลสะท้อนโดยตรงในความสามารถทางการพยาบาล

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานสามารถเสริมสร้างให้กับตนเองเพื่อให้ตนเองมีความสามารถที่จะไปถึงเป้าหมาย และเสริมสร้างให้กับผู้อื่นเพื่อให้เขามีความสามารถได้เช่นกัน

การสร้างเสริมพลังอำนาจนั้น พิจารณาได้ว่าเป็นทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงควมมีคุณภาพและเอกลักษณ์ของบุคคล อีกทั้งยังเป็นแนวคิดในการดำเนินการ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Gibson, 1991) อีกทั้งยังเป็น การเพิ่มความมีคุณค่าแห่งตน (Self-esteem) และความสามารถของตน (Self-efficacy) หรือเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในทางบวก นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม Tebbitt (1993) ได้ให้แนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า ประกอบด้วยแนวคิดสำคัญ 5 ประการ คือ

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมในองค์การโดยกำหนดวิธีการใหม่ขึ้นมา หรือปรับปรุงแก้ไขสิ่งที่มีอยู่เดิม และการคงไว้ซึ่งค่านิยมที่สำคัญต่อการบรรลุพันธกิจขององค์การ

2. การปรับปรุงและกำหนดรูปแบบขององค์การจะต้องมาจากผู้บริหารระดับสูง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเป็นที่งานบริหาร โดยสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นเลิศและความเชี่ยวชาญในการดำเนินงาน

3. การรวบรวมรูปแบบการเปลี่ยนแปลงในองค์การด้วยการเชื่อในความสามารถขององค์การ แนวคิด และพฤติกรรมขององค์การ โดยการเปลี่ยนอำนาจจากการควบคุมขององค์การมาเป็นการมีส่วนร่วมของบุคลากรและผู้ร่วมงาน

4. การเปลี่ยนแปลงในเรื่องความเชื่อ ความคิด หรือการกระทำ อันเป็นผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกผูกพัน ถือเป็น การเริ่มต้นของการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระในการเลือกทำงาน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และมีความผูกพัน

5. เนื่องจากการสนับสนุนการยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของผู้ปฏิบัติงาน เป็นผลให้องค์การสามารถทบทวนหรือวางแผนงานในการกำหนดจุดมุ่งหมาย บทบาท กฎระเบียบ ระบบงาน ตลอดจนการบริหารจัดการ และการดำเนินงานเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด

Kanter (1997) พิจารณาว่าอำนาจเป็นปัจจัยที่สำคัญของโครงสร้าง ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมขององค์การ ทศนคติ และสิ่งที่เกิดตามมา คือ การมีประสิทธิภาพ เมื่อมีเกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานให้กับบุคลากรแล้ว จะเกิดผลประโยชน์ต่อทุกคนในองค์การ (Smith, 1996) ได้แก่

1. ประโยชน์ต่อผู้บังคับบัญชา การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้การทำงานในหน่วยงานบรรลุเป้าหมาย จึงเกิดความภูมิใจในความสำเร้

2. ประโยชน์ต่อผู้ใต้บังคับบัญชา เมื่อได้รับการถ่ายโอนอำนาจจากผู้บังคับบัญชา ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึกพึงพอใจต่อความรับผิดชอบในการบรรลุความสำเร็จของงาน เพิ่ม

ความเชื่อมั่นจากการได้กระทำบางสิ่งที่คุณคิดว่าตนเองไม่สามารถทำได้ เป็นการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน

3. ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ส่งเสริมให้มีการตัดสินใจในระดับปฏิบัติการ ดังนั้นจะทำให้เกิดความเร็วในการปฏิบัติงาน เกิดคุณภาพในงาน และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

4. ประโยชน์ต่อองค์กร การเมื่อผู้บริหารการพยาบาลเสริมสร้างพลังอำนาจให้ได้รับทรัพยากรและการให้รางวัล ผลที่ตามมาคือ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (Wilson and Laschinger, 1994: 46) เต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามที่จะปฏิบัติงานให้กับองค์กรอย่างเต็มที่ ดังนั้นการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นต้องสร้างให้เกิดขึ้นในองค์กร

จะเห็นได้ว่า หัวหน้าหรือผู้ช่วยต้องทำงานการพยาบาลด้านการบริหาร บริการ และวิชาการ เมื่อพิจารณาแนวโน้มทางการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 หัวหน้าหรือผู้ช่วยต้องทำงานในสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและมีข้อจำกัดในทุกด้าน จึงต้องใช้การบริหารรูปแบบการให้อำนาจ (Empowerment) แก่บุคลากรเพื่อสามารถจัดการกับงานของตนภายใต้วัตถุประสงค์ที่วางร่วมกันได้สำเร็จ (Parsley & Comigan, 1994 อ้างถึงในไชแสง โพธิโกสม และคณะ, 2541) สอดคล้องกับ อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย (2541) ที่กล่าวว่าในการที่บุคคลจะเกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ ยึดมั่นผูกพันต่อตนเองต่อหน่วยงาน เพื่อให้สามารถกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง บุคคลจะต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าตนเองสามารถกระทำภารกิจต่างๆ ได้สำเร็จบุคคลต้องได้รับการยอมรับสนับสนุน ส่งเสริมทั้งกำลังกาย ใจ ความคิด และมีอิสระในการตัดสินใจในกระทำการต่างๆ ด้วยตนเอง สิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นหลักการของการเสริมสร้างพลังอำนาจนั่นเอง

องค์ประกอบที่มีผลต่อความสามารถของบุคคล

การสร้างพลัง จะประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงไร ยังขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่มีผลต่อความสามารถของบุคคลในการสร้างพลัง (Chally 1992: 117-120) ซึ่งได้แก่

1. การมีแนวคิดเกี่ยวกับตนเองในด้านดี เป็นผู้มีการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อไปให้ถึงเป้าหมาย โดยบุคคลจะต้องเชื่อตนเองเป็นผู้มีความสามารถและมีคุณค่า
2. การมีความคิดสร้างสรรค์ หมายถึงความเข้าใจในแนวคิด ซึ่งประสานความรู้จากการเรียนรู้ในอดีตกับสาระใหม่ ความคิดสร้างสรรค์จะค่อยๆ ปรากฏขึ้นจากความนึกคิดของบุคคล
3. การมีทรัพยากร หมายถึง สิ่งมีค่าที่จำเป็นในสถานการณ์ใดๆ ซึ่งมีอยู่อย่างเพียงพอ
4. การมีข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การเป็นผู้รู้และสนใจในข้อมูลข่าวสารชนิดต่างๆ

Brown (1991) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมของผู้บริหารในการที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาให้สามารถเจริญเติบโตในวิชาชีพ มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงานและประสบความสำเร็จ ผู้บริหารต้องมีลักษณะการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. ให้ความเป็นอิสระ (Freedom) มีอิสระในการทำงานตามขอบเขตหน้าที่ มีอิสระในการคิดสร้างสรรค์ ในการแสวงหาวิธีการทำงานที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด

2. สัมพันธภาพ (Relationship) คือ การที่ผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้ใต้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างดีในการทำงาน ซึ่งก่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพสำเร็จตามเป้าหมาย

3. ความไว้วางใจ (Trust) คือ ผู้บริหารมีความไว้วางใจ และเชื่อมั่นว่าผู้ใต้บังคับบัญชาซึ่งอยู่ในความดูแลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ แต่ถ้าผู้บริหารมีความระแวงหรือไม่ไว้วางใจในตัวผู้ใต้บังคับบัญชา จะส่งผลให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความไม่ไว้วางใจผู้บริหารเช่นกัน ทำให้งานไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

4. ความเคารพนับถือ (Respect) ในการปฏิบัติงานร่วมกันในองค์กรนั้น ทุกคนต่างมีความสามารถและลักษณะเฉพาะของแต่ละคน ซึ่งต้องการให้บุคคลอื่นยอมรับ โดยจะต้องเคารพในความสามารถ ความคิด และการกระทำของแต่ละคน ตลอดจนตระหนักถึงคุณค่าของแต่ละคน

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

จะต้องเริ่มที่การสร้างความรู้สึกของการมีพลังอำนาจในตัวบุคคลก่อน ทั้งนี้เพราะว่าบุคคลที่มีพลังอำนาจในตัวเองเท่านั้นจะสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้อื่นที่อยู่ใกล้เคียงได้ (อวยพร ตัณมุขกุล, 2540: 6) โดยมีวิธีการดังนี้ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2539: 16)

1. เพิ่มความสามารถในตัวบุคคล (Increasing self-efficacy) โดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจ เพื่อให้บุคคลสามารถพัฒนาความรู้สึกที่ต้องการต่อสู้หรือเอาชนะตนเองในการเริ่มกิจกรรมใหม่ๆ ให้แก่บุคคล

2. พัฒนาความสำนึกในเรื่องกลุ่ม (Developing group consciousness) โดยการปลูกสำนึกในตัวบุคคล ซึ่งเป็นสมาชิกของกลุ่มให้มีความรู้สึกร่วมที่จะแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะทำให้บุคคลที่ขาดพลังอำนาจในตัวเองมีจุดมุ่งหมายร่วมกันที่จะใช้พลังของกลุ่มในการแก้ปัญหาให้กับสมาชิกในกลุ่ม

3. ลดการตำหนิตัวเอง (Reducing self-blame) โดยการปรับเปลี่ยนจุดเน้นจากการมองเฉพาะปัญหาตนเองหรือกล่าวโทษตนเองให้เป็นการนำปัญหาของตนเองมาพูดคุยในกลุ่ม วิธีนี้จะช่วยให้บุคคลที่มีปัญหา รู้สึกเป็นอิสระจากสถานการณ์ทางลบที่ตนเองประสบอยู่

4. กำหนดความรับผิดชอบของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต (Assuming personal responsibility for change) เพื่อให้บุคคลนั้นมีส่วนร่วมอย่างจริงจังและรู้สึกถึงพลังอำนาจของตนเอง ในการมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหา หรือปรับเปลี่ยนสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยไม่ตำหนิหรือกล่าวโทษตนเอง

การเสริมสร้างพลังอำนาจในบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่ปฏิบัติงานภายในองค์กรนั้น Stewart (1994 อ้างถึงใน จินตนา ชุณิพันธุ์, 2539) กล่าวไว้ดังนี้

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเอง (Personal empowerment) โดยการตรวจสอบตนเองในเรื่องต่อไปนี้

1.1 ความพอใจในสภาพการทำงาน

1.2 ขยายความพร้อมส่วนตัว โดยสร้างความหวังต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2. ศึกษาวัฒนธรรมของอำนาจ (Power culture) ในองค์กร ซึ่งหมายถึงลักษณะ และการใช้อำนาจภายในองค์กรนั้น

3. การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ บรรยากาศในองค์กรนับว่าสำคัญ และถือว่าเป็นข้อกำหนดเบื้องต้น ที่จำเป็นของการเสริมสร้างพลังอำนาจคือ

3.1 บรรยากาศของความไว้วางใจ (Trust) ผู้บริหารต้องไว้วางใจผู้ปฏิบัติงานและผู้ปฏิบัติงานก็ต้องไว้วางใจผู้บริหารได้โดยเฉพาะไว้วางใจ และมั่นใจว่าเมื่อได้ปฏิบัติงานแล้วหากมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นจะได้รับความเห็นใจ เข้าใจ และพร้อมที่จะช่วยกันแก้ไข

3.2 บรรยากาศที่มีการสื่อสารแบบเปิดเผย (Openness) ในกระบวนการของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ปฏิบัติงานต้องมีการตัดสินใจเอง ผู้บริหารมีหน้าที่ในการสนับสนุน ให้กำลังใจ

4. การบริหารจัดการโดยใช้ทักษะที่เหมาะสม โดยผู้บริหารควรมีทักษะดังนี้

4.1 การเสริมสร้างความสามารถ (Enabling) ผู้บริหารองค์กรควรต้องมีความสามารถในการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น และเพียงพอต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร นอกจากนี้แล้วต้องเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้แสดงความสามารถอย่างเต็มศักยภาพ รวมทั้งการให้ความรู้ในประสบการณ์และมีกรอบมาให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความสามารถ

4.2 การเอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitation) ผู้บริหารองค์กรจะต้องให้ข้อมูลที่เพียงพอและจำเป็นในการปฏิบัติงาน รวมทั้งขจัดปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในองค์กรตลอดจนจัดระบบภายในองค์กรที่ส่งเสริมความมีอิสระในการปฏิบัติงาน

4.3 การปรึกษาหารือ (Consulting) ผู้บริหารองค์กรจะต้องสามารถให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติงานการแก้ไขปัญหาต่างๆ ทุกกรณีแก่ผู้ปฏิบัติงาน จะต้องทำการ

บริหารโดยการเดินชกถามผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับความต้องการได้รับความช่วยเหลือ ความต้องการ คำปรึกษาแนะนำ

4.4 การปฏิบัติงานร่วมกัน (Collaborating) ผู้บริหารองค์กรจะต้องไม่อาศัยอำนาจจากตำแหน่งหน้าที่ แต่ควรต้องใช้หลักการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานและให้ความร่วมมือกับผู้ปฏิบัติงานโดยยึดหลักการแบ่งปัน

4.5 การเป็นผู้สอนงาน (Mentoring) มีความสำคัญต่อการเสริมสร้างอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติงานในองค์กร ทั้งในด้านความรู้และความชำนาญ สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

4.6 การสนับสนุน (Supporting) ผู้บริหารองค์กรจะต้องให้การสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานในองค์กรให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้วยตนเองไม่พึ่งพาผู้อื่นในเรื่องที่ไม่จำเป็นรวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจทั้งในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

ในกระบวนการของการเสริมสร้างพลังอำนาจดังกล่าว จำเป็นต้องมีผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำ ประเภทผู้นำการเปลี่ยนแปลง หรือเป็นผู้นำสร้างพลัง ซึ่งต้องยึดหลักการสำคัญ 8 ประการคือ

1. การสร้างวิสัยทัศน์ (Envision)
2. การให้ความรู้และทิศทาง (Education)
3. การแก้ปัญหาอุปสรรค (Eliminate)
4. การแสดงออก (Express)
5. ความกระตือรือร้น (Enthuse)
6. การมีความเตรียมพร้อม (Equip)
7. การประเมินผล (Evaulate)
8. ความสามารถในการคาดการณ์ (Expect)

Ellis-Stoll and Popkess-Vawter (1998: 65) สรุปกระบวนการการให้อำนาจประกอบด้วย การมีส่วนร่วมกันทั้งสองฝ่าย การรับฟังอย่างกระตือรือร้นและการได้รับความรู้พร้อมด้วยภาวะที่เคยทำมาก่อนและการกำหนดคุณสมบัติ ผลที่ตามมาของกระบวนการการให้อำนาจ นำไปสู่สิ่งที่ปรากฏภายหลังกระบวนการการให้อำนาจ โดยยกตัวอย่างของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจเส้นเลือดแดงใหญ่ พยาบาลให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวเรื่องการต่าง ๆ กับผู้ป่วย เป็นการให้อำนาจพิจารณาทางเลือกแก่ตัวผู้ป่วยเองที่จะต้องเกิดขึ้นเองอย่างอิสระ ในการกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งผู้ป่วยเป็นเจ้าของความคิดว่าพฤติกรรมอย่างไรที่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง ตัวอย่างนี้ชี้ให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมกันทั้งสองฝ่าย การรับฟังอย่างกระตือรือร้น และการได้มาซึ่งความรู้ทั้งของพยาบาลและผู้ป่วยในกระบวนการให้อำนาจ การมีส่วนร่วมของพยาบาลด้วย

การเล่นบทผู้อำนวยความสะดวก และการให้ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยพิเศษอย่างนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้ และผดุงไว้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพต่อไปด้วย

การสร้างพลังในการบริหารการพยาบาล

ศิริพร ตันติพูลวินัย (2538: 79-86) ได้กล่าวถึง บทบาทของผู้นำหรือผู้บริหารทางการพยาบาล ในการพัฒนาศักยภาพการบริหารเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาล โดยอ้างถึงข้อเสนอของ Sovie (1987) ว่ามีมติใหม่ทางการบริหารการพยาบาลมีอยู่ 9 ประเด็น ได้แก่

1. แสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาล
2. เสริมสร้างจินตภาพให้กว้างไกล ทำคุณค่าของวิชาชีพให้กระจ่าง
3. ตั้งปณิธานในการสร้างพลังอำนาจเพื่อนำวิชาชีพสู่ความเป็นเลิศ
4. บริหารงานแบบมีส่วนร่วม
5. มีความรู้ความเข้าใจในการบริหารงานเชิงธุรกิจ
6. สร้างค่านิยมร่วมให้เกิดขึ้นในองค์กร
7. พัฒนาและทดสอบวิธีการให้การพยาบาลในรูปแบบใหม่
8. จัดระบบการศึกษาพยาบาลให้สอดคล้องกับยุคข้อมูลข่าวสาร
9. สร้างเครือข่ายร่วมกับวิชาชีพอื่นๆ

และอธิบายว่า แนวคิดการทำงานคือความต้องการที่จะเป็นอิสระในการทำงานด้วยตนเอง ไม่ต้องการให้ใครมาคอยกำกับ คนที่จะทำงานอย่างเป็นอิสระเช่นนี้ได้ จำเป็นต้องมีความรู้ความชำนาญในงานที่ทำ และต้องมีอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเอง ดังนั้นการบริหารจัดการจึงต้องเป็นไปในรูปแบบของการกระจายอำนาจและมอบหมายอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติงานได้ทำหน้าที่ในความรับผิดชอบของตน และจัดโครงสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจและความพึงพอใจในงานทำให้การรับรู้ความสามารถในบทบาทการบริหารจัดการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (Laschinger and Havens, 1996)

ทฤษฎีโครงสร้างของ Kanter

Kanter เสนอทฤษฎีโครงสร้างของอำนาจในองค์กร ซึ่งมีศักยภาพเพื่อเป็นตัวกำหนดให้เกิดความพยายามที่จะสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่เสริมสร้างพลังอำนาจในงาน สำหรับทั้งบุคลากรพยาบาลและผู้บริหารในองค์กรสุขภาพ ซึ่งเขาคิดว่าอำนาจเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดโครงสร้าง ซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมองค์กรและทัศนคติ และเกิดประสิทธิภาพในงานต่อมา

และคิดว่าบุคคลที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน เป็นผู้ที่สามารถบรรลุถึงเป้าหมายขององค์การ ถ้าสภาพแวดล้อมในงานของเขาถูกทำให้เป็นโครงสร้างในทิศทางที่สนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุน และทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับการเข้าถึงโอกาสเพื่อการเรียนรู้และเติบโต โครงสร้างขององค์การที่สนับสนุนการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน เป็นรูปแบบของอำนาจและโอกาสตามตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ อำนาจในที่นี้หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับทรัพยากร รวมถึงความสามารถในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ และโอกาสในที่นี้หมายถึง การได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน การได้รับการส่งเสริมให้เพิ่มพูนความสามารถและทักษะ และการได้รับคำยกย่องชมเชยและรางวัลในการปฏิบัติงาน ส่วนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน Kanter ได้รวมเอาสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การไว้ด้วย ได้แก่ กฎระเบียบที่เข้มงวดขาดการยืดหยุ่น ลักษณะงานที่ซ้ำซาก เป็นงานประจำมาก ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน งานที่มีการควบคุมสูง ไม่มีการกระจายอำนาจ และรางวัลในการปฏิบัติงานไม่เหมาะสม

ภาวะไร้อำนาจ (Powerlessness) และการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ตามแนวความคิดของ Kanter นั้น เป็นสิ่งที่อยู่กันคนละขั้ว การที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานก้าวหน้าไปในทิศทางของการเสริมสร้างพลังอำนาจได้นั้น ก่อนอื่นจะต้องขจัดความรู้สึกไร้อำนาจ สร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ลดการควบคุมที่เข้มงวดเสียก่อน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะต้องเริ่มจากผู้บริหารขององค์การ ต้องเป็นผู้ริเริ่มปรับเปลี่ยนโครงสร้างขององค์การอย่างจริงจัง

โครงสร้างอำนาจตามแนวคิดของ Kanter ประกอบด้วย

4.3.1 การได้รับอำนาจ (Power)

อำนาจ หมายถึง ความสามารถที่จะกระทำให้สำเร็จโดยใช้อำนาจเป็นพลัง เป็นความสามารถในการที่จะได้รับสิ่งต่างๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โดยอำนาจที่ได้รับจากองค์การอาจเป็นทางการและไม่เป็นทางการ อำนาจที่เป็นทางการนั้นได้มาจากการทำงานซึ่งเป็นที่ยอมรับ การทำงานที่เสี่ยงอันตราย งานที่ได้รับความคิดสร้างสรรค์ ส่วนอำนาจที่ไม่เป็นทางการนั้นเป็นอำนาจที่มาจากการทำงานที่บุคคลมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคลสำคัญในองค์การพันธมิตรทางการเมือง ผู้สนับสนุน ผู้ร่วมงาน และผู้อยู่ได้บังคับบัญชา (Laschinger & Havens, 1996: 28) ประกอบด้วย

4.3.1.1 ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน (Access to support)

เป็นการที่ผู้บริหารให้การยอมรับในสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานกระทำ ให้การสนับสนุนอยู่เบื้องหลัง รวมไปถึงพฤติกรรมของผู้บริหารที่ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสนับสนุนให้แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การให้โอกาสตัดสินใจในสิ่งที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน การให้จัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับงาน การให้พัฒนางาน หรือปรับปรุงแนวทางในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้ความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน การแสดงความพึงพอใจในงานที่ทำสำเร็จ รับฟังและเข้าใจปัญหาทุกด้านของบุคลากร และผู้บริหารการพยาบาลต้องคำนึงถึงสุขภาพอนามัย ความปลอดภัย ขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้บริหารจะทำให้บุคลากรรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเอง มีความพึงพอใจในงาน และยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (Wilson and Laschinger, 1994)

4.3.1.2 การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Access to information)

เป็นการได้รับรู้เกี่ยวกับข้อมูลการตัดสินใจ การเปลี่ยนแปลงในนโยบาย และทิศทางในอนาคตขององค์กร การแบ่งปันข้อมูล เป็นการสร้างความไว้วางใจและมีผลในการเพิ่มความร่วมมือจากผู้ได้บังคับบัญชาในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ซึ่งการเพิ่มความร่วมมือนี้มีผลทำให้เพิ่มผลผลิต และสิ่งที่ตามมาคือ ความน่าเชื่อถือและอำนาจของผู้บริหารในองค์กรเพิ่มขึ้น (Laschinger and Shamian, 1994: 45) การได้รับข้อมูลข่าวสารจะทำให้บุคลากรมีพลังอำนาจที่จะตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นผู้บริหารควรที่จะแบ่งปันข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ผู้ได้บังคับบัญชา

4.3.1.3 การได้รับทรัพยากร (Access to resources)

การได้รับทรัพยากร หมายถึง ความสามารถในการจัดหาสิ่งที่จำเป็น ซึ่งสนับสนุนการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อสนับสนุนการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย เช่น บุคลากร เครื่องมือเครื่องใช้ เงิน เวลา รางวัล และคำตอบแทน (Sabiston & Laschinger, 1995) ซึ่งทรัพยากรถือเป็นสิ่งจำเป็นและสิ่งสำคัญซึ่งผู้บริหารควรตระหนักถึงและให้การสนับสนุน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกมั่นใจ มีความพึงพอใจในงาน มีความรักและยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร พร้อมทั้งจะทุ่มเทให้กับงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเชื่อมโยงกับการได้รับทรัพยากร ที่โดดเด่นแลสนทรัพยากรการเสริมสร้างพลังอำนาจก็ค่อนข้างลำบาก

ทวิตรี กริทอง (2530) ได้กำหนดเกณฑ์การตัดสินสภาพการทำงานที่ปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพ จะต้องมีการจัดสภาพสถานที่ทำงานบริการ เครื่องมือเครื่องใช้ คำนึงถึงประโยชน์การใช้สูงสุด ได้รับความสะดวกสบายและเกิดความพึงพอใจ ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ มีการกำหนดระเบียบเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ และมีการกำหนดระเบียบการจัดสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพเป็นหลักการปฏิบัติ

4.3.2 การได้รับโอกาส (Opportunity)

โอกาสในที่นี้เป็นความคาดหวังในการเติบโตและความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่เป็นสิ่งที่มียุทธพลที่สำคัญต่อความพึงพอใจและผลผลิตของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่

4.3.2.1 การได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน (Advancement) หมายถึง การที่ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับการส่งเสริมจากผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ การงาน ได้รับการพิจารณาความดีความชอบ เลื่อนขั้นเงินเดือนอย่างยุติธรรม ให้โอกาสก้าวหน้าแก่บุคลากรทุกคนในการปฏิบัติงานสูงขึ้น

4.3.2.2 การได้รับการส่งเสริมให้เพิ่มพูนความสามารถและทักษะ (Increase competence and skill) หมายถึง การมีโอกาสได้เข้าร่วมประชุมวิชาการ อบรม ศึกษา ดูงาน หรือการได้รับอนุญาตให้ลาศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น รวมถึงการมีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติและเรียนรู้งานที่ซับซ้อนยุ่งยากขึ้น เพื่อเพิ่มพูนความสามารถ และทักษะหากหัวหน้าหรือผู้ช่วยได้รับการส่งเสริมให้เพิ่มพูนความรู้และทักษะแล้ว จะทำให้เกิดความเชี่ยวชาญ และเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

4.3.2.3 การได้รับคำยกย่องชมเชยและรางวัลในการปฏิบัติงาน (Reward and recognition) หมายถึง การที่ผู้ได้บังคับบัญชาให้ความสำคัญกับบุคลากรที่มีความประพฤติดี หรือปฏิบัติงานดีเด่น โดยกล่าวคำยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ หรือให้รางวัล เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจและเป็นตัวอย่างที่ดี อันเป็นการแสดงถึงการยอมรับในความสามารถก่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นมากขึ้น

Kramer and Schmalenberg (1993) ได้ศึกษา การเรียนรู้ความสำเร็จจากการมีอิสระในตนเอง และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการประเมินโรงพยาบาล แสดงถึงพฤติกรรมเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างเป็นอิสระในการปกครองตนเองของเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับ พบว่า โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับเกียรติมาตรฐานทองคำในการพยาบาล โดยผู้บริหารโรงพยาบาลเอาใจใส่ พัฒนา ช่วยเหลือการพยาบาล แทรกเข้าไปในแผนกการพยาบาล การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ด้วยการสังเกตการณ์ และสัมภาษณ์พยาบาลในทุกๆ หน่วยของโรงพยาบาล วิธีการส่งเสริมการให้อิสระในตนเอง คือเสรีภาพที่จะทำในสิ่งที่คนเรารู้ ทำให้เกิดความไว้วางใจ และการรักษาไว้ให้คงอยู่ และการลงมือปฏิบัติอย่างมีอิสระ เป็นโครงสร้างการจัดองค์กรที่เป็นแบบแนวราบ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ซึ่งไม่เพียงแต่ได้รับมอบหมายอำนาจเท่านั้น แต่ยังแสดงให้เห็นเมื่อลงมือ

ปฏิบัติด้วย ซึ่งเป็นกลยุทธ์ในการให้อำนาจ และเทคนิคด้านการจัดการ เช่น การจัดแบบให้มีส่วนร่วม การกำหนดเป้าหมาย แบบอย่าง และการทำงานให้ดีขึ้น เป็นต้น

ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย

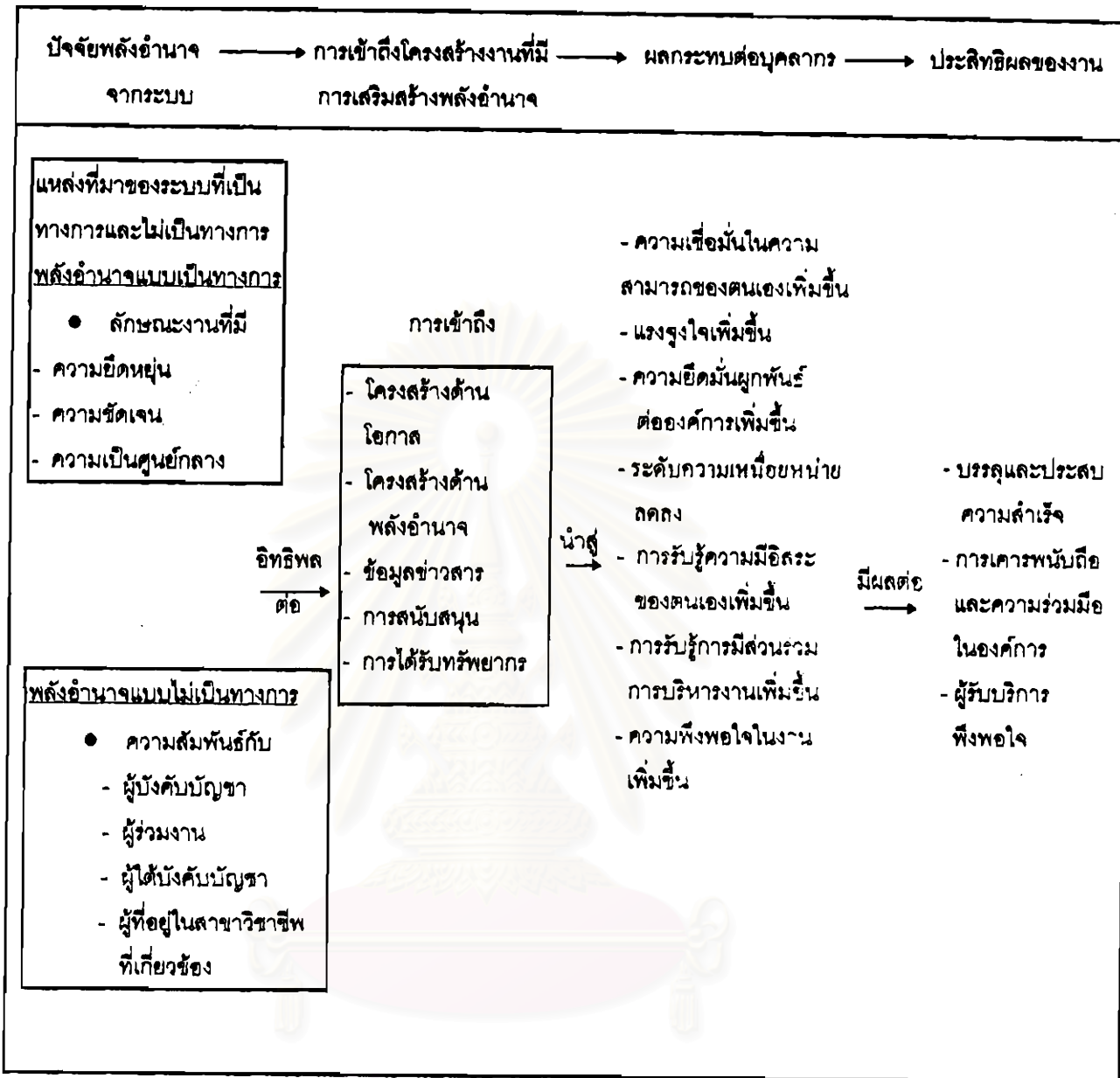
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นความสนใจของผู้บริหารองค์การในยุคปัจจุบัน คือ การสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 2 คน หรือมากกว่า โดยฝ่ายหนึ่งเป็นผู้เสริมสร้างอำนาจ อีกฝ่ายหนึ่งเป็นผู้รับการเสริมสร้างอำนาจ เพื่อเสริมสร้างอำนาจและเพิ่มพูนความสามารถ และประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน มีจุดประสงค์คือความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์กรทางการพยาบาล สิ่งนี้เป็นกลยุทธ์สำคัญอย่างหนึ่งในการพัฒนาองค์กร พัฒนาคุณภาพการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งการที่จะทำให้เกิดการสร้างเสริมพลังอำนาจในงานของบุคลากรในองค์กรนั้น แนวคิดของการบริหารจัดการของผู้บริหารจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนจากการใช้วิธีการควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรไปสู่ความพยายามที่จะทำให้บุคลากรได้ปฏิบัติงานตามความสามารถที่มีอยู่ด้วยความเต็มใจในรูปแบบของการกระจายอำนาจและมอบหมายอำนาจ มีการใช้ระบบเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้น กระตุ้นให้บุคลากรใช้ศักยภาพของตนเอง และสามารถปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ มีความรู้ความสามารถในการบริหารงาน บุคลากรแต่ละคนที่มีอำนาจอย่างเพียงพอแล้ว สามารถที่จะประสบความสำเร็จของงานที่ต้องการเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การได้ (Laschinger and Shamian, 1994: 8)

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลที่ทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีการช่วยเหลือสนับสนุนหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยการเข้าถึงโอกาสก้าวหน้า ข้อมูลที่จำเป็น การสนับสนุนและทรัพยากรในการปฏิบัติงาน คือได้รับการถ่ายโอนอำนาจมาจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและเกิดพลังอำนาจในตนเองแล้ว จะทำให้เขาเกิดความมั่นใจ มีทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ เมื่อผลการปฏิบัติงานออกมาดี จะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมในการประสบความสำเร็จนั้น ทำให้เป็นแรงจูงใจและเสริมสร้างพลังอำนาจในงานต่อไปยังบุคลากรพยาบาล เกิดเป็นพลังอำนาจในที่มงาน ทำให้ที่มงานแข็งแกร่ง ก่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน ซึ่งจะช่วยพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารงานให้ที่มีประสิทธิภาพ มีความก้าวหน้าในวิชาชีพของตน

สอดคล้องกับคำกล่าวของ อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2541: 15) พบว่าการใช้เทคนิคการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถนำไปสู่การพัฒนาตนเองและงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยหลักพื้นฐานด้านจิตวิทยาเชื่อว่า "บุคคลปฏิบัติกิจกรรมใดๆ สำเร็จเมื่อบุคคลมีความมั่นใจว่าตนมี

ความสามารถที่จะกระทำได้ บุคคลจะมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจการใดๆ เมื่อบุคคลรู้สึกว่าคุณ "มีคุณค่า" จึงได้มีการพยายามใช้เทคนิคการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อสร้างความรู้สึกและตนเองเป็นคนที่มีคุณค่า และยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Chandler (1991) ที่กล่าวว่า การเสริมสร้างอำนาจเป็นกระบวนการที่ช่วยพัฒนาให้บุคคลอื่นๆ มีความรู้สึกมั่นใจในตนเองเป็นตัวของตัวเอง รู้สึกชีวิตมีคุณค่า มีความสามารถในการทำงานที่ได้รับมอบหมายได้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ Kinlaw (1995: 65) ซึ่งกล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจในงานเป็นกระบวนการของการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานในองค์การอย่างต่อเนื่อง โดยการพัฒนาและขยายสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความสามารถการปฏิบัติงานของบุคคลและทีมงาน ตลอดจนหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งมีผลต่อองค์การโดยรวม ปัจจุบันได้มีการนำการเสริมพลังอำนาจในงานมาใช้ในด้านการบริหารการพยาบาล ด้วยความเชื่อมั่นว่า การใช้เทคนิคการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากรพยาบาล จะนำไปสู่ความรู้สึกมั่นคง มีคุณค่าแก่ตนเอง เพื่อให้สามารถกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง เพื่อเป็นการพัฒนาความเป็นวิชาชีพ พัฒนาการปฏิบัติงานที่มีการตัดสินใจอย่างอิสระ ทำให้เขาบรรลุถึงศักยภาพสูงสุด และ Laschinger and Shamian (1994) ซึ่งได้เสนอกรอบแนวคิดทฤษฎี แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยพลังอำนาจที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ อันเป็นความสามารถในการเข้าถึงโครงสร้างด้านโอกาส และพลังอำนาจ ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนและทรัพยากร ทั้งนี้จะนำไปสู่ผลกระทบต่อบุคลากร ที่สำคัญคือ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น แรงจูงใจเพิ่มขึ้น ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การเพิ่มขึ้น การรับรู้ความมีอิสระในตนเองเพิ่มขึ้น การมีส่วนร่วมในการบริหาร ความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น และระดับความเหนื่อยหน่ายลดลงด้วย ซึ่งจะมีผลต่อประสิทธิผลของงาน คือ งานบรรลุผลและประสบความสำเร็จ มีการเคารพนับถือ และความร่วมมือในองค์การ และผู้รับบริการมีความพึงพอใจ โดยแสดงความสัมพันธ์ดังแผนภูมิที่ 5

Laschinger and Shamian (1994) ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและผู้บริหารทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารระดับต้น 27 คน และพยาบาลวิชาชีพ 109 คน ผลการศึกษาพบว่า จากการรับรู้ของผู้บริหารในการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ได้แก่ การเข้าถึงโอกาส ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น การสนับสนุน และทรัพยากรในสภาพแวดล้อมของที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการอย่างมีนัยสำคัญ โดยบทบาทการเป็นที่เลี้ยงและบทบาทการเป็นผู้อำนวยความสะดวก มีความสัมพันธ์ในระดับสูงและผู้บริหารการพยาบาลให้คะแนนเกี่ยวกับการได้รับพลังอำนาจและการได้รับโอกาสในการทำงานสูงกว่าพยาบาลประจำการ อธิบายได้ว่าการเข้าถึงโอกาส ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น การสนับสนุน และทรัพยากรในสภาพแวดล้อมการทำงาน มีความสัมพันธ์อย่างสำคัญต่อความเชื่อมั่นในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารระดับต้น



สถาบันวิทยบริการ
มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

แผนภูมิที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ของกรอบแนวคิดทฤษฎีเชิงโครงสร้างพลังอำนาจในองค์การของ Kanter (1979) แหล่งที่มา: Laschinger, H., and Shamian, J. Staff Nurses' and Nurse Managers' Perceptions of Job-Related Empowerment and Managerial Self-Efficacy. JONA 24 (10) (October 1994): 39.

Buchmann (1997) ศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถในตนเองและพลังอำนาจในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ค่อนข้างมีปัญหา ไม่ยอมรับฟังและปฏิบัติตาม โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถในตนเอง และพลังอำนาจ ได้ถูกเปรียบเทียบโดยโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพ และได้รับการยอมรับอย่างสูงเพื่อทำให้ผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติตามและเชื่อฟัง ที่ Western Psychiatric Institute and Clinic ซึ่งการรับรู้ความสามารถในตนเองมีอิทธิพลต่อการเลือกทำกิจกรรมใดๆ และการจัดการกับสภาพแวดล้อม ความสามารถที่จะทำให้เกิดผลไม่เพียงแต่กำหนดความพยายามของคนคนหนึ่งที่จะใช้ไปในกิจกรรมต่างๆ แต่ยังรวมถึงว่า จะมีความอดทนได้ยาวนานแค่ไหนในสภาวะที่กิจกรรมนั้นต้องเผชิญกับอุปสรรค และพลังอำนาจมาจากพลังแห่งการอ้างอิงและพลังแห่งความเชี่ยวชาญ คือเหตุผลที่ผู้ป่วยได้เข้ามาหาแพทย์เพื่อขอความช่วยเหลือ และการแปลความหมายของผู้ป่วยเกี่ยวกับความพยายามของแพทย์ในการดูแลรักษา การให้ความสนใจที่ก่อให้เกิดพลังแห่งการอ้างอิง ด้วยการใช้วิธีการซึ่งส่งเสริมพลังแห่งการอ้างอิงโดยแพทย์นี้ ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถของผู้ป่วย ในทางกลับกันในเรื่องความมีคุณค่า และการรับรู้ความสามารถของตนเองก็สร้างพลังแห่งการอ้างอิงให้กับแพทย์ๆ ก็จะมีปฏิกริยาตอบสนองซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง จะช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าของผู้ป่วยขึ้น

Gibson (1994 อ้างถึงใน อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย, 2541: 18) ได้ใช้แนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจในมารดาของเด็กป่วยเรื้อรังด้วยโรคระบบประสาท ซึ่งกำลังรู้สึกท้อทรมานกับภาระรับผิดชอบ ห่วงใยกังวลต่อการดูแลบุตรของตน Gibson ได้ใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจในการเพิ่มศักยภาพของบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะมารดาเด็กให้เกิดความรู้สึกที่ดี ได้รับความรู้ที่ถูกต้อง ส่งเสริมความสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี พบว่าสามารถพัฒนาสมรรถนะเชิงความรู้ ความคิด ความเข้าใจ และการรู้จักตนเอง ยอมรับความจริง ควบคุมตนเองมีความมั่นใจและพยายามแก้ปัญหาด้วยตนเองได้เหมาะสม สรุปได้อย่างชัดเจนว่ากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดเชิงกระบวนการที่จะนำไปสู่การพัฒนาบุคคลทั้งภายในและภายนอกให้มีศักยภาพในการยอมรับสถานการณ์ มั่นใจในความสามารถของตนและสามารถในการควบคุมจัดการต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Wilson and Laschinger (1994) ได้ศึกษาถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความยึดมั่นผูกพันของพยาบาลประจำการ โดยการทดสอบทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของ Kanter ในพยาบาลประจำการจำนวน 161 คน ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ทั้งด้านการได้รับอำนาจและโอกาสมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันในงาน และเป็นการเสนอแนะว่าผู้บริหารการพยาบาลสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจในงานให้กับพยาบาลได้ โดยการสร้างเสริม

สิ่งแวดล้อมและโครงสร้างของงาน ให้อำนาจและโอกาสกับผู้ปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดความยึดมั่นผูกพันในงานและความสำเร็จในประสิทธิภาพของงาน

วราภา จันทระโชติ (2540) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการฝึกอบรมการสร้างพลังต่อการพัฒนาเจตคติการเห็นคุณค่าในตนเอง และความเชื่อในความสามารถของตนเองในนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองได้รับการฝึกอบรมการสร้างพลังต่อการพัฒนาเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล กลุ่มควบคุมไม่มีการจัดการกระทำแต่อย่างใด ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเชื่อในความสามารถของตนเองเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

มณี ลีศิริวัฒนกุล (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความทนทานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานในด้านการได้รับทรัพยากร มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รัตนา ลือวานิช (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และตัวแปรที่ร่วมกับทำนายความพึงพอใจในงาน คือ การได้รับโอกาสอิสระ ความไว้วางใจ ประสบการณ์การทำงาน และข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 58.08

ณัฐฐิภา กุลกาญจนาชวีวิน (2540) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาล และเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน คือความมีอิสระ การมีสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจ และการได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับสูง

สุพิศ กิตติรัชดา (2538) ได้ศึกษาเรื่องการสร้างพลังอำนาจในงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลนครพิงค์ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการสร้างพลังอำนาจใน

งานของโรงพยาบาลนครพิงค์อยู่ในระดับสูง การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

จากงานวิจัยต่างๆ ที่ได้ศึกษามาตั้งกล่าวจะเห็นได้ว่า ในต่างประเทศมีผู้ให้ความสนใจศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหรือผู้ป่วยพอสมควร สำหรับประเทศไทยมีผู้ศึกษาถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้งผู้ป่วย และบุคลากรทางการพยาบาล ในเชิงคลินิก แต่ยังไม่พบการศึกษาถึงการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการซึ่งอยู่ในเชิงบริหารระดับหัวหน้าหน่วยงาน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหรือผู้ป่วย โดยเลือกศึกษาตัวแปรด้านบุคคลและด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานและการสร้างเสริมพลังอำนาจในงานจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหรือผู้ป่วย แนวคิดการสร้างพลังอำนาจในงานจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีโครงสร้างของ Kanter (1977) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะ 2 ประการคือ การได้รับอำนาจ ได้แก่ การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับทรัพยากร และการได้รับโอกาส ได้แก่ การได้รับความก้าวหน้าในงาน การได้รับการส่งเสริมให้เพิ่มพูนความสามารถและทักษะ การได้รับการยกย่องชมเชยและรางวัลในการปฏิบัติงาน ใช้แนวคิดทฤษฎีบทบาทของ Mintzberg (1973) และ Quinn (1988, 1996) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาการจัดการของหัวหน้าหรือผู้ป่วย ประกอบด้วย ลักษณะ 3 บทบาท คือ บทบาทด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ด้านการเป็นหัวหน้าหรือตัวแทน ด้านผู้นำ ด้านผู้ติดต่อประสานงาน และด้านผู้สอนงาน บทบาทด้านข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วย ด้านผู้รับและตรวจสอบข้อมูล ด้านผู้เผยแพร่ข้อมูลภายในหน่วยงาน และด้านตัวแทนในการให้ข้อมูล และบทบาทด้านการตัดสินใจ ประกอบด้วย ด้านผู้ริเริ่มสร้างสรรค์ ด้านผู้จัดการเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา ด้านผู้อำนวยความสะดวกและผู้บริหารทรัพยากร ด้านผู้เจรจาต่อรอง และด้านผู้ให้บริการ ส่วนการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหรือผู้ป่วยนั้น ความสามารถของหัวหน้าหรือผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความชัดเจนในบทบาท เพื่อให้หัวหน้าหรือผู้ป่วยสามารถบริหารจัดการสิ่งที่ยุ่งยาก และยังหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติในเรื่องความสามารถก็จะแสดงความสามารถด้านการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้วิจัยจึงขอเสนอกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

