

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ จากเอกสาร บทความ วารสาร หนังสือ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสาระต่างๆ ดังนี้

1. การจัดระบบงานในหอผู้ป่วย
 - 1.1 หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 1.2 กระบวนการบริหารงาน
 - 1.3 กระบวนการบริหารการพยาบาล
 - 1.4 ลักษณะปัญหาในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ
 - 2.1 ความหมายของการตัดสินใจ
 - 2.2 ทฤษฎีการตัดสินใจ
 - 2.3 กระบวนการตัดสินใจ
 - 2.4 ประเภทของการตัดสินใจ
 - 2.5 อุปสรรคของการตัดสินใจ
 - 2.6 การวัดความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงาน
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 3.2 ปัจจัยด้านคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล
 - 3.3 การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การจัดระบบงานในหอผู้ป่วย

1.1 หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) ได้กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่ามีหน้าที่ความรับผิดชอบ 3 ประการ คือ

1. พยาบาลผู้ป่วย
2. การบริหารงานบุคลากร
3. การบริหารนโยบายของหน่วยงาน

Barrett (1968) กล่าวว่า ความรับผิดชอบในกิจกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยมี 3 ประการ คือ ด้านการรักษา ด้านการพยาบาล และการบริหารการพยาบาล ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ช่วยให้เจ้าหน้าที่ได้ทำงานบรรลุตามจุดมุ่งหมาย

ฟาริดา อิบราฮิม (2525) กล่าวว่า พยาบาลโดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้บริการพยาบาลถึงมือผู้ป่วย ช่วยให้การปฏิบัติพยาบาลเป็นการแก้ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลและนักศึกษา ช่วยเป็นแม่พิมพ์สำหรับนักศึกษาและช่วยให้สามารถเผชิญและแก้ปัญหาวิชาชีพพยาบาลที่ประสบอยู่ภายในระบบที่ปฏิบัติการอยู่ อย่างไรก็ตาม Rinehart (1969) กล่าวว่า หน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสรุปเป็น 4 ประการ คือ

1. การวางแผน (Planning) การวางแผนงานในหอผู้ป่วยเป็นหน้าที่สำคัญที่ต้องดำเนินการอย่างมีระบบ ดังนี้

1.1 ในการวางแผนจำเป็นต้องนำปรัชญา และวัตถุประสงค์ ของฝ่ายการพยาบาลมาประยุกต์กับการบริหารการพยาบาลในหอผู้ป่วย

1.2 การรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานการพยาบาล โดยมีแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคลดังนี้

- 1) จัดจำแนกผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการป่วยหนัก ผู้ป่วยมีอาการป่วยปานกลาง และผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้
- 2) มอบหมายผู้ป่วยให้แต่ละทีม เพื่อให้การพยาบาลตามความสามารถของบุคลากร
- 3) ช่วยเหลือหัวหน้าทีมในการประเมินความต้องการ การวินิจฉัยการพยาบาลการ และแก้ปัญหาทางการพยาบาล
- 4) จัดแผนการพยาบาลให้สัมพันธ์กับการรักษาของแพทย์ โดยพิจารณาแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์
- 5) สังเกตอาการผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง
- 6) มุ่งให้การพยาบาลต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยทุกคนตลอด 24 ชั่วโมง จนจำหน่ายผู้ป่วย
- 7) อภิปรายแผนการพยาบาลกับผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ ในโรงพยาบาล
- 8) เข้าร่วมในโครงการสอนผู้ป่วย
- 9) อภิปรายปัญหาการพยาบาลกับผู้ตรวจการ

1.3 มีส่วนรับผิดชอบในการสอนเกี่ยวกับการวางแผน การนำความรู้ไปปฏิบัติการและประเมินผลการพยาบาลของผู้ป่วยกับผู้ร่วมงานและพยาบาลระดับต่างๆ

2. การจัดระบบงาน (Organizing) เพื่อให้สามารถดำเนินการพยาบาลและประสานงานการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องจัดระบบงานดังนี้

2.1 วิเคราะห์ความต้องการการพยาบาล จำนวนผู้ป่วย การจำแนกผู้ป่วยหนัก ปริมาณเวลาที่ได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล แผนการรักษาของแพทย์ แล้วนำเสนอรายงานความต้องการอัตรากำลังต่อผู้บริหาร

2.2 จัดเจ้าหน้าที่การพยาบาลให้ทำงานอย่างอิสระโดยขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ป่วยและความสามารถของบุคลากร ดังนี้

2.2.1 เสนอปัญหาการพยาบาล และช่วยเหลือหัวหน้าทีมในการมอบหมายงาน

2.2.2 เข้าร่วมการประชุมพิเศษ

- 2.2.3 เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมบุคลากร
- 2.3 สนับสนุนนโยบายการบริหารงานบุคลากร
 - 2.3.1 มีส่วนร่วมในการสรรหาและพัฒนาบุคลากร
 - 2.3.2 รายงานและเสนอความเปลี่ยนแปลงต่อผู้ตรวจการ
 - 2.3.3 ให้เจ้าหน้าที่รายงานเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น

3. อำนวยการ (Directing) เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติการบริการการรักษาพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย อีกทั้งให้เกิดความเข้าใจต่อกัน และสามารถพัฒนางานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์การได้เป็นอย่างดีจะต้องมีการอำนวยการดังนี้

- 3.1 รักษาไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดการพยาบาลมีคุณภาพดี
- 3.2 รักษาไว้ซึ่งระบบการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับการพยาบาลที่ดี
 - 3.2.1 เข้าร่วมในคณะกรรมการพยาบาล
 - 3.2.2 เข้าร่วมในการเยี่ยมตรวจรักษาพยาบาล
 - 3.2.3 เข้าร่วมในการประชุมเกี่ยวกับการดูแลรักษาและพยาบาลผู้ป่วย
 - 3.2.4 รักษาไว้ซึ่งการบันทึกที่ถูกต้องสมบูรณ์ ตรวจสอบรายงาน
 - 3.2.5 ใช้แผนการพยาบาลเป็นแนวทางในการรายงาน การอภิปราย และมอบหมายงาน
 - 3.2.6 แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและความคิดกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง
 - 3.2.7 เสนอแนะระบบการติดต่อสื่อสารกับผู้ตรวจการ
- 3.3 รักษาไว้ซึ่งการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสำหรับบุคลากรพยาบาล
 - 3.3.1 แจ้งข้อมูลใหม่ๆ ให้เจ้าหน้าที่ในความรับผิดชอบทราบ เช่น นโยบายของโรงพยาบาล
 - 3.3.2 พิจารณาวิกฤตการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น อภิปรายกับผู้ตรวจการ และพิจารณาการรายงานของหัวหน้าทีม
 - 3.3.3 เขียนรายงานการประเมินผลประจำปี และอภิปรายกับบุคลากรพยาบาล
 - 3.3.4 รายงานปัญหาเจ้าหน้าที่ต่อผู้ตรวจการพยาบาล
 - 3.3.5 เสนอการเลื่อนขั้น ลดขั้น และย้าย
 - 3.3.6 รวบรวมรายงานเกี่ยวกับอุบัติเหตุต่างๆ

- 3.4 นิเทศและแนะแนวเจ้าหน้าที่การพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วย
 - 3.4.1 ส่งเสริมและรักษาบรรยากาศในหน่วยงาน เพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพ
 - 3.4.2 ยอมรับนับถือในความสามารถ ความรู้ และทักษะของบุคลากรพยาบาล
 - 3.4.3 วางแผนให้บุคลากรพยาบาลมีความเจริญก้าวหน้าและพัฒนาต่อไป
- 3.5 ส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีในหอผู้ป่วย ทั้งกับผู้ป่วย ครอบครัว ผู้มาเยี่ยม พยาบาล แพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่นๆ

4. ควบคุม (Controlling) การปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามแผนการรักษา และเพื่อการสร้างเสริมความสามารถในการช่วยเหลือดูแลตนเองของผู้ป่วย

- 4.1 ร่วมในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อสังเกตประสิทธิภาพของการพยาบาล และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยให้การพยาบาลและสาธิตเทคนิคการพยาบาลใหม่ๆ
- 4.2 เสนอแนะหน่วยงานที่เหมาะสมกับการศึกษาและเข้าร่วมวิจัย
- 4.3 สนใจในการรักษาใหม่ๆ และการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความ ต้องการของผู้ป่วย โดยเข้าร่วมในองค์การวิชาชีพ
- 4.4 สนใจที่จะพัฒนาการพยาบาลด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมของวิชาชีพการ ฟื้นฟูความรู้และการพัฒนาทางวิชาการ ทั้งทางด้านการอบรมหรือศึกษาต่อเนื่อง
- 4.5 เสนอแนะแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลที่แปลกใหม่แต่มี คุณภาพจริง

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) กล่าวถึง ภาระกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สำคัญ คือ การดำเนินการพยาบาลให้เป็นไปตามปรัชญาและเป้าหมายแห่งการพยาบาลที่กำหนดไว้ เพื่อ สร้างสรรค์คุณภาพของการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย และกิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยพึงกระทำให้ บังเกิดสัมฤทธิ์ผล มี 3 ประการ คือ

- 1. สร้างคุณภาพทางการพยาบาล
 - 1.1 ยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการ พยาบาลในหอผู้ป่วย

- 1.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพ
- 1.3 จัดระบบการพยาบาลและมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยและอัตรากำลังที่มีอยู่
 - 1.4 ควบคุมให้มีการพยาบาลที่ถูกต้อง โดยการดำเนินการตามแผนการพยาบาล มีการประเมินผลและมีการติดตามผลอยู่ตลอดเวลาอย่างสม่ำเสมอ ทุกเดือนหรือหลังจากจำหน่ายผู้ป่วย
 - 1.5 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยตัวเอง
2. บริการบุคลากรพยาบาล ดังนี้
 - 2.1 จัดตารางเวรให้แก่เจ้าหน้าที่การพยาบาลอย่างเหมาะสม มีเวลาปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ และมีอัตรากำลังพอเหมาะในแต่ละเวร
 - 2.2 จัดระเบียบการลาป่วย ลาพักผ่อน อย่างเหมาะสม เพื่อให้ง่ายต่อการจัดระบบอัตรากำลังที่คล่องตัว
 - 2.3 พัฒนาและฟื้นฟูความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับในหอผู้ป่วย
 - 2.4 ประสานงานด้านวิชาการและการศึกษากับฝ่ายการพยาบาล
 - 2.5 ตรวจสอบ นิเทศ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ในหอผู้ป่วย
3. การบริหารงานนโยบายทั่วไป กิจกรรมที่สำคัญจะเกี่ยวข้องกับการบริการผู้ป่วยโดยตรง
 - 3.1 จัดการและตรวจสอบเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาลให้พร้อมอยู่เสมอ
 - 3.2 บำรุงรักษาและตรวจซ่อมเครื่องมือ เครื่องใช้ ในหอผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่ดี
 - 3.3 ดูแลความสะอาดเรียบร้อยในหอผู้ป่วย
 - 3.4 ตรวจสอบให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน
 - 3.5 สร้างสรรค์ความคล่องตัวในการดำเนินงานในหอผู้ป่วยทุกกรณี
 - 3.6 สร้างเสริมสัมพันธภาพและการประสานงานที่ดี ในระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ตลอดจนผู้ที่มาติดต่องานต่างๆ

1.2 กระบวนการบริหารการพยาบาลประกอบด้วย

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534: 46) กล่าวว่า นักวิชาการด้านการบริหารการพยาบาลได้นำหลักการ แก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ มาใช้ในกระบวนการพยาบาล ในการจัดระบบความรู้ ทางด้านการบริหารการพยาบาล เพื่อให้เป็นหลักการเดียวกัน ระหว่างผู้บริหารการพยาบาลกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย

1. การรวบรวมข้อมูล (Data Gathering) ข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งและเป็นความจำเป็นเบื้องต้นของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่จะใช้ประกอบการตัดสินใจวางแผน หรือดำเนินการบริหาร ทุกเรื่อง และทุกขั้นตอน ความเที่ยงตรงและทันสมัยของข้อมูลจะช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความมั่นใจมากขึ้น ลดอัตราเสี่ยงในการตัดสินใจ และเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงาน ดังนั้น สิ่งสำคัญในขั้นตอนนี้ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเข้าใจว่า ข้อมูลอะไรบ้างที่จำเป็นต่อการบริหารการพยาบาลในหอผู้ป่วย แหล่งข้อมูลนั้นอยู่ที่ไหน วิธีที่จะเก็บข้อมูล การเก็บรักษาข้อมูลเพื่อเรียกใช้งาน

2. การวางแผน (Planing) ในการบริหารการพยาบาลนั้น การวางแผนงานจะต้องมีข้อมูลเพียงพอโดยคำนึงถึงนโยบายขององค์กร วัตถุประสงค์ งบประมาณ มาตรฐานในการปฏิบัติงาน และวิธีการปฏิบัติงาน

3. การจัดระบบงาน (Organizing) การบริหารงานของหอผู้ป่วย จะต้องเกี่ยวข้องกับการจัดระบบงาน ตั้งแต่การกำหนดแผนภูมิการบริหารงาน (Line of organization) การกำหนดลักษณะงานหรือการพรรณนาลักษณะงาน (Job description) การประเมินผลงาน (Job evaluation) และการสร้างระบบการปฏิบัติงาน

4. การจัดบุคลากร (Staffing) เป็นกระบวนการที่สำคัญของการบริหารการพยาบาลเพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์บุคลากรได้เต็มที่ และทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้วย การจัดบุคลากร เริ่มตั้งแต่ การจำแนกผู้มารับบริการ การคำนวณหาความต้องการ การพยาบาล การสรรหา การคัดเลือก การปฐมนิเทศ การจัดตารางการปฏิบัติงาน การมอบหมายงาน การพัฒนาบุคลากร และการลดอัตราการลาออก โอน ย้าย

5. การอำนวยการ (Leading) การอำนวยการให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้โดยการใช้อำนาจ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ การเปลี่ยนแปลง การจัดข้อขัดแย้ง

6. การควบคุมงาน (Controlling) เป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าหรือผู้ปวยที่จะควบคุมงาน โดยใช้ทีมงานที่มุ่งให้งานสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ได้แก่ การประเมินผลการพยาบาล ระเบียบวินัย แรงงานสัมพันธ์ และระบบข้อมูลข่าวสารทางคอมพิวเตอร์

1.3 ลักษณะปัญหาในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหรือผู้ปวย

ปัญหาในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดเวลา และเป็นงานที่ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ ต้องดำเนินการแก้ไข

1.3.1 ประเภทของปัญหาที่เกิดขึ้น

ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน มีดังนี้ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม 2529: 247-253)

1. ปัญหาเกี่ยวกับเทคนิคและวิธีการให้การพยาบาล
2. ปัญหาเกี่ยวกับผู้ปวย
3. ปัญหาเกี่ยวกับบุคลากร
4. ปัญหาเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร
5. ปัญหาเกี่ยวกับวัสดุ และอุปกรณ์
6. ปัญหาเกี่ยวกับการบันทึก และการรายงาน
7. ปัญหาระหว่างหน่วยงาน
8. ปัญหาอื่นๆ

1.3.2 ลักษณะของปัญหาและสาเหตุ

1. ปัญหาเกี่ยวกับเทคนิคและวิธีให้การพยาบาล เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมากที่สุดในการปฏิบัติงาน ซึ่งลักษณะปัญหาและสาเหตุ มีดังนี้
 - 1.1 การฉีดยาผิด เช่น การหยิบยาผิดเพราะชื้อยาคล้ายกัน อ่านขนาดยาผิด เตรียมยาผิด ให้อาหารผิด ฉีดยาผิดคน ฉีดยาผิดวิธี ฉีดยาก่อนมีคำสั่งแพทย์ เป็นต้น
 - 1.2 การแจกยาผิด เช่น แจกยาผิดเพราะความเคยชิน หยิบยาผิดชุดให้ และไม่ได้ให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้า เป็นต้น
 - 1.3 ให้น้ำเกลือผิด เช่น อาจอ่านคำสั่งแพทย์ไม่เข้าใจ หรือหยิบขวดน้ำเกลือผิด เป็นต้น
 - 1.4 ให้เลือดผิด เช่น ให้เลือดสลับกัน หยิบขวดเลือดผิด หรือให้เลือดเกินจำนวน เป็นต้น
 - 1.5 ให้อาหารผิด เช่น แจกอาหารผิดคนให้อาหารผิดประเภท เป็นต้น
2. ปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยหนี ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยทะเลาะวิวาท ผู้ป่วยเมาสุรา เป็นต้น
3. ปัญหาเกี่ยวกับบุคลากร เช่น การขาดงาน การทะเลาะวิวาทกัน การดื้อสุรา หรือสิ่งมีนเมาขณะปฏิบัติหน้าที่ และการขโมยของบนหอผู้ป่วย เป็นต้น
4. ปัญหาเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร เช่น การสื่อสารกับผู้ป่วย การสื่อสารกับบุคลากรพยาบาล การสื่อสารกับแพทย์ และการสื่อสารกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นต้น
5. ปัญหาเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ เช่น การส่งของซ่อมแล้วหายหรือของไม่พอใช้ เป็นต้น
6. ปัญหาเกี่ยวกับการบันทึก และการรายงาน เช่น การบันทึกไม่ตรงกับความเป็นจริง เป็นต้น
7. ปัญหาระหว่างหน่วยงาน
8. ปัญหาอื่นๆ เช่น ไฟฟ้าขัด

สรุปได้ว่าการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นจะครอบคลุมทั้งการบริหารงานทั่วไปและการบริหารงานพยาบาล คือ การวางแผน การจัดระบบงาน การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุมซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การวางแผน โดยพิจารณากำหนดวิถีทางปฏิบัติ สำหรับหรือผู้ป่วยไว้เป็นการล่วงหน้า ในการนี้หัวหน้าหรือผู้ป่วยย่อมต้องมีกระบวนการนึกคิด ที่สมบูรณ์และเป็นสาระถูกต้อง เพื่อให้สามารถกำหนดวัตถุประสงค์ พัฒนากลยุทธ์ จัดทำแผนงาน จัดสรรงบประมาณ การใช้ทรัพยากรต่างๆ กำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติ และแนวนโยบาย ภายหลังจากที่ได้มีการวิเคราะห์และคาดการณ์ สภาพเหตุการณ์ต่างๆ อย่างระมัดระวังและรอบคอบที่สุดแล้ว เป้าหมายที่สำคัญที่สุดของการวางแผน คือ จะต้องตัดสินใจเลือกและทำแผนต่างๆ ให้ได้แผนงานที่ดีที่สุดและเหมาะสม

2. การจัดระบบงาน คือ ภาวะรับผิดชอบที่จะต้องจัดเตรียม และจัดให้มีความสัมพันธ์กันอย่างดีระหว่างกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ที่ต้องทำหน้าที่นี้ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการบริหารสิ่งของและทรัพยากรต่างๆ จัดทำโครงสร้างขององค์กร ระบุขอบเขตของตำแหน่งงานต่างๆ

3. การบริหารงานบุคคล คือ ภาระหน้าที่ที่เกี่ยวกับการบริหารตัวคน ซึ่งเริ่มต้นด้วยการเสาะหา และคัดเลือก ให้ได้มาซึ่งคนที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับลักษณะงานต่างๆ ซึ่งหัวหน้าหรือผู้ป่วยจะต้องเข้าใจและจัดทำกรฝึกอบรมพัฒนาคนให้มีความสามารถพร้อม

4. การอำนวยการ คือ ภาระหน้าที่ในการสั่งการ ให้งานเป็นไปตามที่ต้องการ ด้วยการพยายามเอาชนะใจผู้ใต้บังคับบัญชาทุกฝ่ายให้ร่วมมือกันทำงาน และเสริมต่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร การรู้จักมอบหมายงาน ชักจูงใจให้ทุกคนทำงานดี การรู้จักประสานงานให้ทุกฝ่ายเข้ากันได้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของคนและกลุ่มคน จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการช่วยให้สามารถบังคับบัญชาให้การทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคนได้ผลสูงสุด และช่วยให้งานของทุกฝ่ายสอดคล้องและเสริมกัน

5. การควบคุม คือ การมุ่งบังคับให้งานต่างๆ เป็นไปตามแผนเพื่อที่จะป้องกันมิให้เกิดความเสียหาย หัวหน้าหรือผู้ป่วยต้องคอยควบคุมงานต่างๆ ที่ตนรับผิดชอบ โดยการวัดผลงานที่ทำไป ด้วยการเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนด เพื่อช่วยให้ทราบถึงข้อแตกต่างที่ผิดไปจากแผน และสามารถแก้ไขให้เข้าสู่ทิศทางที่ถูกต้องและควบคุมคนให้ปฏิบัติงานให้ได้ผลดีเสมอ รวมทั้งการใช้ระบบตอบแทนและการลงโทษ

2. แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ

ปัจจุบันวิทยาการและเทคโนโลยีต่างๆ มีความก้าวหน้ามากขึ้น หน่วยงานมีลักษณะเคลื่อนไหวอยู่เสมอ ความซับซ้อนก็เพิ่มขึ้น การตัดสินใจจำเป็นต้องมีหลักการและข้อมูลต่างๆ เพื่อประกอบการพิจารณา โดยใช้วิจารณ์ญาณและความรอบคอบมีเหตุผล (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) และมีระเบียบแบบแผน (การตัดสินใจ) เพราะการตัดสินใจเป็นกระบวนการที่จำเป็น และเป็นงานที่มีความสำคัญที่สุดต่อภาวะการเป็นผู้นำในการบริหาร จนถือเป็นหัวใจของการบริหาร (Daniel and Terrell, 1978; Follett, 1982) ในขณะที่โลกของเรากำลังมีความซับซ้อน และมีความท้าทายมากขึ้น ผู้บริหารต้องอาศัยวิธีการที่มีระบบยิ่งขึ้นในการตัดสินใจ และผู้บริหารต้องเปลี่ยนแปลงวิธีการตัดสินใจโดยขึ้นอยู่กับสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้อง ผลของการตัดสินใจมีผลต่อความอยู่รอดและความสำเร็จของหน่วยงาน ส่วนคุณค่าของการตัดสินใจนั้นขึ้นอยู่กับความสำเร็จของการบริหาร และการปฏิบัติซึ่งการตัดสินใจที่ดี ถูกต้อง และมีเหตุผลนั้นย่อมก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมากแก่ผู้ตัดสินใจ และผู้ที่ได้รับผลจากการตัดสินใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ การตัดสินใจจำเป็นต้องถูกต้อง ทันท่วงที การกระทำที่ผิดพลาดจะส่งผลต่อชีวิตของผู้เจ็บป่วยได้ ซึ่ง สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2530) ได้สรุปความสำคัญของการตัดสินใจที่ดีเอาไว้ว่า จะก่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่มีคุณภาพที่จะแก้ปัญหาต่างๆ ทำให้งานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ลดความขัดแย้งในการปฏิบัติ ช่วยให้คนดำเนินชีวิตได้อย่างมีสมรรถภาพ ปราศจากความกลัว ความวิตกกังวล และสภาพที่ถูกบังคับจิตใจ ผู้ตัดสินใจจะมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง มีความมั่นใจ มีการพัฒนาศักยภาพของตนให้ประสบความสำเร็จในงาน และการดำเนินชีวิต รวมทั้งยังทำให้เกิดการประหยัดเวลา แรงงาน และทรัพยากรในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเป็นเครื่องมือส่งเสริมการบริหารงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2525)

2.1 ความหมายของการตัดสินใจ

การตัดสินใจ เป็นคำที่มีความหมายตรงกับ การวินิจฉัยสั่งการ หรือการตัดสินใจสั่งการตรงกับภาษาอังกฤษว่า Decision Making มีผู้ให้ความหมายไว้มากมายดังนี้

สมยศ นาวิการ (2538) ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า เป็นการเลือกทางเลือกต่างๆ ซึ่งสุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2528) ให้ความหมายของการวินิจฉัยสั่งการว่า หมายถึง การ

ซึ่งใจไตร่ตรองหาเหตุผล และการตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติที่เห็นว่าดีที่สุดหลายๆ ทาง เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์

Mc Farland. (1979); Ganon (1982); Monday และ Associates (1988 อ้างถึงใน ประชุม รอดประเสริฐ, 2535) ให้ความหมายของการตัดสินใจไว้คล้ายคลึงกันคือ หมายถึง กระบวนการในการสร้างทางเลือกการดำเนินงานใดๆ ไว้หลายๆ ทาง แล้วพิจารณาตรวจสอบ ประเมินผลทางเลือกเหล่านั้น เพื่อเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดเพียงทางเลือกเดียวเพื่อนำไปดำเนินการ

Wren (1974) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการเลือกหนทางปฏิบัติ อย่างใดอย่างหนึ่ง จากบรรดาทางเลือกต่างๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ โดยอาศัยหลัก เกณฑ์บางประการประกอบการพิจารณาในการเลือก

Jone and Beck (1996) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง การจัดการกับปัญหาทางด้านบริหาร และการปฏิบัติการในคลินิก

จากแนวความคิดต่างๆ เบื้องต้นอาจสรุปความหมายของการตัดสินใจได้ว่า การตัดสินใจ คือ กระบวนการที่บุคคลคิดพิจารณา เพื่อแก้ปัญหาได้อย่างมีระบบ

2.2 ทฤษฎีการตัดสินใจ

ทฤษฎีการแก้ปัญหาของมนุษย์ถูกพัฒนาโดย Newell และ Simon ซึ่งเป็นประโยชน์ในการกำหนดขอบเขต และสาระสำคัญของ การแก้ปัญหา โดยอธิบายการกระทำ การแก้ปัญหาโดยใช้ในการตัดสินใจ การรับรู้ และการติดต่อสื่อสาร

Yora และ Walsh (1983) กล่าวว่า การตัดสินใจจะแทรกอยู่ทุกการกระทำของมนุษย์ เมื่อการกระทำของมนุษย์นั้นเป็นปัญหาจะต้องมีการตัดสินใจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยมีการระบุปัญหา กำหนดวิธีการแก้ปัญหา ได้แนวทางตามความคาดหวังที่ตั้งเป้าหมายและตัดสินใจ และ Griffith (1959) กล่าวว่าในการวิเคราะห์ปัญหานั้นใช้กระบวนการตัดสินใจเป็นโครงสร้าง ทฤษฎีการตัดสินใจและการแก้ปัญหาเป็นกระบวนการแบบกลไกไม่หยุดนิ่งและต่อเนื่อง ซึ่งต้องการ ข้อมูลและการตัดสินใจ หรือหาทางเลือกในการปฏิบัติ และเพื่อประเมินการปฏิบัติเพื่อรวบรวม ข้อมูลใหม่และระบุปัญหา พร้อมทั้งหาแนวทางปฏิบัติต่อไป

Feldman และ Arnold (1983 อ้างถึงใน รุจิรา อินทรตุล, 2531) ได้แบ่งทฤษฎีการตัดสินใจไว้ 3 ทฤษฎี คือ

1. ทฤษฎีการตัดสินใจแบบดั้งเดิม (Traditional Theory)

เป็นทฤษฎีการตัดสินใจที่มีสมมติฐานว่า การตัดสินใจเป็นกระบวนการที่เป็นเหตุเป็นผลยึดระเบียบแบบแผนเป็นเกณฑ์ ผู้บริหารมีอำนาจในการตัดสินใจสั่งการอย่างเต็มที่ โดยมีเหตุผลหรือปราศจากเหตุผลอันควรก็ตาม เป็นการตัดสินใจในรูปแบบของการรวมอำนาจ ผู้ตัดสินใจต้องพยายามสรรหาหรือคัดเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด เพื่อจะนำไปสู่ความสำเร็จให้มากที่สุด

2. ทฤษฎีพฤติกรรมในการตัดสินใจ (Behavioral Theory)

Simon เป็นผู้ที่ได้รับฉายาว่าเป็นบิดาทฤษฎีแห่งการตัดสินใจ Simon และคณะ (1967) ให้แนวความคิดไว้ว่า ความสามารถของมนุษย์ในการแก้ปัญหา นั้นมีน้อยมาก เมื่อเทียบกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขอย่างมีเหตุผล ฉะนั้นในการตัดสินใจของคนนั้นจะต้องอยู่ในสภาพที่มีข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ และไม่สามารถหาทางเลือก รวมทั้งไม่สามารถประเมินทางเลือกได้ทุกทาง และไม่สามารถบอกได้ว่าทางเลือกไหนจะให้ประโยชน์สูงสุด กล่าวคือมีข้อจำกัดทางการให้เหตุผล ซึ่งถูกสนับสนุนอย่างกว้างขวาง ด้วยเหตุนี้คนจึงจะประเมินทางเลือกต่างๆ ไปเรื่อยๆ จนกระทั่งมีทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งที่พอใจ และยอมรับได้ นับว่าเป็นการตัดสินใจที่มุ่งศึกษาถึงพฤติกรรมของกลุ่มชนหรือองค์กร ซึ่งมีความสลับซับซ้อนมาก เพราะพฤติกรรมเหล่านี้มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ผู้ตัดสินใจจึงจำเป็นต้องนำเทคโนโลยีและความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ มาช่วยในการตัดสินใจมากขึ้น เช่น ข้อมูลจากคอมพิวเตอร์ ผลการศึกษาวิจัย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการต่างๆ ทางด้านสถิติและการวิจัย เป็นต้น เพื่อให้การตัดสินใจรวดเร็วและประหยัด ลดค่าใช้จ่าย ได้ผลแน่นอนตรงตามวัตถุประสงค์

3. ทฤษฎีความขัดแย้งในการตัดสินใจ (Conflict Theory of Decision Making)

Lanis และ Mann (1983) ได้ พัฒนาการความคิดที่ว่า การตัดสินใจนั้น โดยธรรมชาติแล้วจะก่อให้เกิดความกดดันและความขัดแย้งขึ้น ซึ่งถ้าความกดดันและความขัดแย้งอยู่ในระดับสูงมาก ก็จะใช้กระบวนการนั้นได้เหมาะสม และคุณภาพการตัดสินใจขึ้นอยู่กับกระบวนการในการประมวลและประเมินข้อมูล ความกดดันเกิดได้หลายระดับ และกระบวนการในการประมวลและประเมินข้อมูล จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อความกดดันอยู่ในระดับสูงพอเท่านั้น

2.3 กระบวนการตัดสินใจ

ปัจจุบันการตัดสินใจใช้กระบวนการตามหลักวิทยาศาสตร์ เพราะช่วยให้สามารถตัดสินใจได้อย่างมีหลักการและเหตุผล ผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้แบ่งกระบวนการตัดสินใจไว้ต่างๆ กัน ดังนี้

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) ได้กล่าวถึง 7 ขั้นตอนของตัดสินใจ

1. กำหนดปัญหา
2. กำหนดวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหา
3. กำหนดทางเลือกต่างๆ
4. ประเมินคุณค่าของแต่ละทางเลือก
5. ตัดสินใจเลือกทางเลือก
6. ดำเนินตามทางเลือก
7. ติดตามผล

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2530) กล่าวถึงขั้นตอนในกระบวนการตัดสินใจ มี 5 ขั้นตอน คือ

คือ

1. การพิจารณาถึงปัญหา
 - การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดตัวปัญหา
2. การพิจารณาค้นหาทางเลือก
 - วิเคราะห์เปรียบเทียบทางเลือกต่างๆ ที่มีอยู่
3. การประเมินผลทางเลือก
 - วิเคราะห์ประเมินผลทางเลือกที่ดีและเหมาะสม
4. การตัดสินใจเลือกทางเลือก
 - ใช้ดุลพินิจตัดสินใจเลือกทางเลือก
5. การตกลงใจออกคำสั่งเพื่อปฏิบัติ
 - การตกลงใจสั่งการปฏิบัติตามทางเลือกที่ได้ตัดสินใจลงมือปฏิบัติ และ

ประเมินผลการตัดสินใจ

ดังนี้

ธงชัย สันติวงษ์ (2535) กล่าวว่า กระบวนการตัดสินใจประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

1. การพิจารณาถึงตัวปัญหา
2. การพิจารณาทางเลือก
3. การประเมินผลทางเลือก
4. การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่นำไปใช้แก้ปัญหา

Kirk (1981) กล่าวว่า กระบวนการตัดสินใจประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1. กำหนดหรือระบุวัตถุประสงค์ (บทชวน)
2. หาทางเลือก (สองทางหรือมากกว่า)
3. ประเมินทางเลือกในเป้าหมาย
4. จัดลำดับความสำคัญของทางเลือก
5. ตัดสินใจและกำหนดวิธีปฏิบัติ

Harrison (1987); Mintzberg et al. (1976); Not (1993); Thomas (1984) ได้กล่าวถึงระยะและขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจว่าคิดได้แตกต่างกันหลายทาง เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ สามารถแบ่งออกได้ 3 ขั้นตอน ที่มองเห็นได้เด่นชัด คือ

1. ระยะของการตระหนักหรือรับรู้ ผู้ตัดสินใจรับรู้ว่าเป็นโอกาสหรือความจำเป็นที่จะต้องตัดสินใจ
2. ระยะของการวิเคราะห์ ผู้ตัดสินใจจะต้องพิจารณาว่าอะไรที่เขาต้องการจะไปให้ถึงเป้าหมาย เปรียบเทียบและประเมินทางเลือกที่สามารถจะเป็นไปได้
3. ระยะของการตัดสินใจปฏิบัติ ควรจะมีการพิจารณาในการปฏิบัติในแต่ละทางปฏิบัติให้ชัดเจน เหมือนกับการปฏิบัติการตัดสินใจและการควบคุมกระบวนการตัดสินใจ

Halloran and Benton (1987) กล่าวว่าขั้นตอนที่จะต้องดำเนินการเพื่อให้เกิดการตัดสินใจที่ประสบความสำเร็จสูงสุด ประกอบด้วยพื้นฐาน 6 ข้อ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัญหาและการรวบรวมข้อมูล
2. การพิจารณาทางเลือก (Consider the alternative solution)
3. ปฏิบัติตามทางเลือก (Implement the solution)
4. ประเมินผลการปฏิบัติตามทางเลือก (Ongoing evaluation)

5. การปรับปรุงเปลี่ยนแปลง (Need for change)
6. ปรับปรุงการตัดสินใจที่ผ่านมา (Modification)

Gordon (1991) กล่าวว่า ขั้นตอนของการตัดสินใจเป็นกฎแจ่มสำคัญที่จะทำให้การตัดสินใจมีประสิทธิภาพ มี 6 ขั้นตอนดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situational analysis) หมายถึง การพิจารณาถึงองค์ประกอบของสถานการณ์นั้นๆ ข้อจำกัดที่มีผลกระทบต่อตัดสินใจและความเป็นไปได้ของการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่

2. การตั้งวัตถุประสงค์ (Objective and criteria setting) หมายถึง การแยกแยะเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการตัดสินใจ พร้อมทั้งเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาที่ครอบคลุมคุณภาพการยอมรับ และความถูกต้อง

3. การค้นหาทางเลือก (Alternative search) เป็นขั้นตอนที่ผู้ทำการตัดสินใจรวบรวมข้อเท็จจริง ศักยภาพของการยอมรับทางเลือกแต่ละทางเลือก หรือทิศทางหลายๆ ทิศทางที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้ง่าย

4. การประเมินทางเลือก (Alternative evaluation) เป็นขั้นตอนที่คิดค้นทางเลือกได้ กำหนดกฎเกณฑ์ประเมินในเรื่องของความเป็นไปได้ ค่าใช้จ่าย ความเที่ยงตรง ความเสี่ยงและความไม่แน่นอนของผลที่จะเกิดขึ้นเป็นอย่างไรในแต่ละทางเลือก

5. การตัดสินใจปฏิบัติ (Making the decision) ผู้ตัดสินใจจะพยายามเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด แล้วตัดสินใจเลือกทางเลือกนั้น ซึ่งมีความสอดคล้องและเหมาะสมที่สุด แต่ความรับผิดชอบในการตัดสินใจขององค์กร อาจจะขึ้นอยู่กับตัวบุคคลหรือกลุ่มคน ที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตั้งแต่การมีส่วนร่วมในทางเลือกในความพอใจ ในการวางแผนการตัดสินใจและความเห็นชอบในการตัดสินใจ

6. การประเมินการตัดสินใจ (Evaluation of decision) เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่เราควรจะได้หยุดและทบทวนกระบวนการตัดสินใจ แม้ว่าเราจะได้ทำการตัดสินใจไปแล้วก็ตาม ซึ่งจะเป็นขั้นตอนที่จะนำไปสู่การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ โดยทบทวนทุกขั้นตอนที่ผ่านมา ซึ่งได้มีการกำหนดแผนการประเมิน และระยะเวลาที่จะต้องประเมินผลไว้ตั้งแต่ต้น

Yoderwise (1995) กล่าวว่า กระบวนการตัดสินใจเหมือนกับกระบวนการแก้ไขปัญหาคงประกอบไปด้วย 7 ขั้นตอนดังนี้

1. พิจารณาถึงตัวปัญหา ประเด็นปัญหาหรือสถานการณ์
2. รวบรวมข้อมูล ประเมินข้อมูล จากการรวบรวมข้อมูลข่าวเพื่อใช้ในการตัดสินใจ
3. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำข้อมูลมาช่วยในการตัดสินใจ
4. พัฒนาทางเลือกเพื่อพิจารณาหลายๆ ทางเลือก
5. เลือกทางเลือก
6. ตัดสินใจปฏิบัติ
7. ประเมินผล

จากการวิเคราะห์แนวคิดกระบวนการหรือขั้นตอนการตัดสินใจดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้เหมาะสมกับการวิจัยผู้วิจัยจึงเลือกขั้นตอนการตัดสินใจของธงชัย สันติวงษ์ (2535) ดังนี้

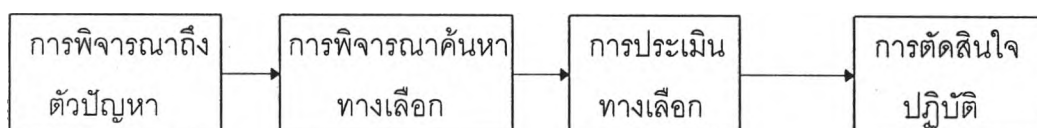
ขั้นตอนที่ 1 การพิจารณาถึงตัวปัญหา

ขั้นตอนที่ 2 การพิจารณาค้นหาทางเลือก

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางเลือก

ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจปฏิบัติ

เขียนเป็นแผนภูมิ ขั้นตอนการตัดสินใจได้ดังนี้



แผนภูมิ 1 แสดงขั้นตอนในการตัดสินใจ

การพิจารณาถึงตัวปัญหา คือการค้นหาและกำหนดตัวปัญหาที่แท้จริง ควรมีการกำหนดขอบเขตของปัญหา เพื่อมิให้กว้างเกินไป หรือแคบเกินไป การที่จะทราบถึงปัญหาที่แท้จริงจำเป็นต้องมีข้อมูลที่ถูกต้องหรือเป็นจริง วิเชียร ทวีลาภ (2531) กล่าวว่า การตัดสินใจจะมีประสิทธิภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ทำการตัดสินใจในการวินิจฉัยปัญหา รู้จักตัวปัญหาที่แท้จริงและสามารถเขียนปัญหาออกมาได้ชัดเจนซึ่งที่เป็นอุปสรรคมากที่สุดต่อการตัดสินใจก็คือการที่ผู้ตัดสินใจไม่สามารถค้นหาและกำหนดตัวปัญหาที่แท้จริงได้ การตัดสินใจจึงกระทำ

ไปโดยผิดเป้าหมาย การค้นหาและพิจารณากำหนดปัญหานั้น จำเป็นต้องใช้ความคิดไตร่ตรองในการตอบข้อคำถามที่ถาม อะไร เมื่อไร ที่ไหน อย่างไร ทำไม ใคร หรือเพื่อใคร และผู้ตัดสินใจควรมีทักษะทางด้านความรู้ การสังเกต รอบรู้สถานการณ์ สามัญสำนึกต่อปัญหาและการเกิดปัญหารวมทั้งทักษะในการวิเคราะห์ในกระบวนการแก้ปัญหา

ดังนั้น การพิจารณาถึงตัวปัญหาจึงเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญ เพราะการค้นหาและพิจารณากำหนดปัญหานั้นจะต้องอาศัยความรู้ความสามารถ ทักษะต่างๆ เพื่อช่วยพิจารณาปัญหาและใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจต่อไป

การพิจารณาค้นหาทางเลือก เป็นขั้นตอนที่ผู้ตัดสินใจรวบรวมข้อเท็จจริง คัดยภาพของการยอมรับทางเลือกแต่ละทางเลือก หรือทิศทางหลายๆ ทิศทางที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์โดยง่าย ผู้ตัดสินใจต้องมีความสามารถในการนึกคิด และการริเริ่ม หาวิธีการแก้ไขปัญหาซึ่งปกติแล้วปัญหาใดๆ อาจมีวิธีการแก้ไขหลายๆ วิธีด้วยกัน ผู้ตัดสินใจไม่ควรด่วนตัดสินใจแก้ปัญหาโดยมิได้พิจารณาถึงทางเลือกอื่นๆ ธงชัย สันติวงษ์ (2535) สำหรับทางเลือกที่จะใช้แก้ปัญหาต่างๆ จะมีได้มากน้อยเพียงใดย่อมขึ้นกับสภาพแวดล้อมของสถานการณ์ สิ่งสำคัญที่สุดคือผู้ตัดสินใจควรที่จะรู้ตัวปัญหาโดยละเอียดเพื่อช่วยให้สามารถมองเห็นปัญหาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

การประเมินทางเลือก เป็นขั้นตอนที่คิดค้นทางเลือกได้กำหนดกฎเกณฑ์ประเมินในเรื่องของความเป็นไปได้ ค่าใช้จ่าย ความเที่ยงตรง ความเสี่ยง และความไม่แน่นอนของผลที่จะเกิดขึ้นเป็นอย่างไรในแต่ละทางเลือก สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2529: 13) ได้กำหนดมาตรการสำหรับใช้พิจารณาทางเลือกที่ดีที่สุดไว้ 4 ข้อ คือ

1. ต้องพิจารณาถึงการเสี่ยงภัยของปัญหาที่เกี่ยวข้อง
2. ต้องพิจารณาเลือกทางเลือกที่ง่ายในแง่ของการนำไปปฏิบัติ
3. ต้องคำนึงถึงจังหวะเวลาที่เหมาะสมของการตัดสินใจ
4. ต้องคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด

ดังนั้นการประเมินทางเลือกต้องพิจารณาดูว่าหากนำไปใช้แล้วจะก่อให้เกิดผลมากน้อยแค่ไหนและต้องนำทางเลือกเหล่านั้นมาให้น้ำหนักเปรียบเทียบดูลำดับความสำคัญของทางเลือกแต่ละทางและควรยึดหลักที่ว่า เลือกทางเลือกที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด เสียหายน้อยที่สุด สำหรับวัตถุประสงค์

การตัดสินใจปฏิบัติ ผู้ตัดสินใจจะพยายามเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดแล้วตัดสินใจเลือกทางเลือกนั้น ซึ่งมีความสอดคล้องและเหมาะสมที่สุด แต่การตัดสินใจขององค์กรอาจจะขึ้นอยู่กับตัวบุคคลหรือกลุ่มคน ที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจตั้งแต่การมีส่วนร่วมในทางเลือก ในความพอใจ ในการวางแผนการตัดสินใจและความเห็นชอบในการตัดสินใจ (Gordon: 1996) การตัดสินใจที่ได้กระทำไปแล้วมีข้อดีคือ ช่วยให้เห็นชัดว่า ผู้ตัดสินใจเห็นปัญหาและได้ตัดสินใจที่จะทำอะไรและอย่างไรต่อปัญหาดังกล่าว และสามารถบอกเหตุผลของการตัดสินใจให้แก่ผู้อื่นได้

2.4 ประเภทของการตัดสินใจ

Rakich (1977: 243-244) กล่าวถึงประเภทของการตัดสินใจแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

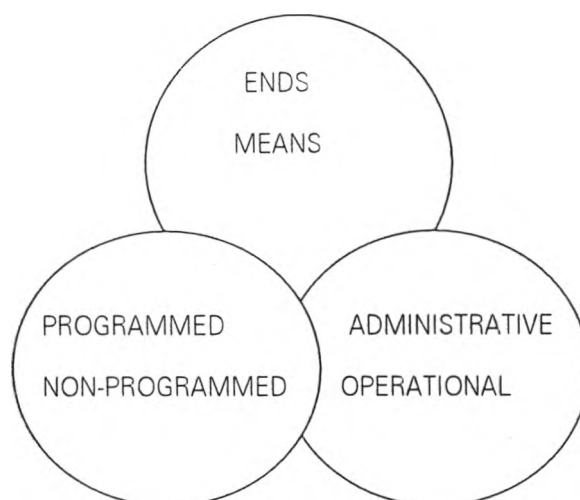
1. Ends-Means เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับผลสำเร็จที่จะเกิดขึ้นเป็นที่พึงปรารถนาของบุคคลหรือองค์กร และเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับกลวิธีหรือแผนปฏิบัติการและกิจกรรมที่จะนำไปสู่ผลสำเร็จนั้นๆ การตัดสินใจในลักษณะนี้จะเกิดขึ้นในหน่วยงานระดับกรม (department) ซึ่งจะส่งภาพสะท้อนถึงวัตถุประสงค์และแผนงานที่จะต้องเตรียมพร้อมเบื้องต้นของทุกหน่วยงาน

2. Administrative - Operational เป็นการตัดสินใจของนักบริหารระดับอาวุโสในหน่วยงานที่จะให้ความสำคัญกับผลกระทบที่เกิดขึ้นกับหน่วยงานและเป็นหลักหรือเป็นตัวกำหนดการบริหารจัดการทรัพยากรและการใช้ประโยชน์จากทรัพยากร หรืออีกนัยหนึ่งเราเรียกว่าเป็นการตัดสินใจระดับนโยบาย และในทางตรงกันข้ามการตัดสินใจการปฏิบัติการจะเป็นการตัดสินใจของผู้บริหารระดับกลางและผู้บริหารระดับต้น

3. Programmed - Nonprogrammed เป็นการตัดสินใจงานประจำเป็นหลัก ซึ่งโดยทั่วไปจะปรากฏในรูปแผนงาน กฎระเบียบ คู่มือบ่อยครั้งที่ระบุเป็นสูตรที่ครอบคลุมสถานการณ์ต่างๆ และมักจะให้แนวทางในการตัดสินใจในอนาคตไว้ด้วย และเป็นการตัดสินใจแบบไม่มีแผนงาน โดยคำจำกัดความตาม Herbert Simon ก็คือ การตัดสินใจแบบไม่มี โครงสร้างหรือการตัดสินใจตามสถานการณ์ ซึ่งก็คือไม่ใช่การตัดสินใจในงานประจำหรือในงานด้านเดียวล้วนๆ

และในทางปฏิบัติประเภทของการตัดสินใจจะไม่มี การตัดสินใจแยกจากกันเป็นประเภทใดประเภทหนึ่งให้เห็นได้ชัด จะต้องวางซ้อนทับกันบ้าง ดังแผนภูมิ 2

แผนภูมิ 2 ประเภทของการตัดสินใจ



แหล่งที่มา : GORDON, JUDITH R. A DIAGNOSTIC APPROCH TO ORGANIZATION BEHAVIOR. 3rd ED. BOSTON COLLEGE, 1991: 244

สมยศ นาวิการ (2538) แบ่งการตัดสินใจออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. การตัดสินใจที่กำหนดไว้ล่วงหน้า (Programmed decision)
2. การตัดสินใจที่ไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า (Non programmed decision)

การตัดสินใจที่กำหนดไว้ล่วงหน้า เป็นไปตาม นิสัย กฎ หรือระเบียบ วิธีปฏิบัติ งานบางอย่างทุกองค์กร มีนโยบายที่เขียนไว้หรือไม่เขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้เกิดความง่ายในการตัดสินใจ ภายใต้สถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ โดยการจำกัดหรือการขจัดทางเลือกในหลายๆ กรณี และการตัดสินใจแบบนี้จะจำกัดอิสระของผู้ตัดสินใจ โดยองค์กรจะเป็นผู้ทำการตัดสินใจ ผู้บริหารสามารถอ้างถึงนโยบายได้

การตัดสินใจที่ไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้าคือ ในกรณีที่ปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่งมีความซับซ้อนหรือข้อยกเว้นที่ไม่เป็นไปตามนโยบายที่กำหนดไว้แล้ว ปัญหาดังกล่าวจะต้องทำการตัดสินใจที่ไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า ความสามารถในการตัดสินใจที่ไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้าจะช่วยการแยกระหว่างผู้บริหารที่มีประสิทธิภาพและผู้บริหารที่ไม่มีประสิทธิภาพ ผู้บริหารต้องใช้ความสามารถทางด้านความคิดสร้างสรรค์และดุลพินิจในการแก้ปัญหาเป็นอย่างมาก ใช้ระเบียบวิธีปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ให้น้อย

ธงชัย สันติวงษ์ (2535) ได้แบ่งการตัดสินใจออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. การตัดสินใจเกี่ยวกับงานเป็นประจำ (Routine)
2. การตัดสินใจที่เกี่ยวกับงานที่เปลี่ยนแปลงไม่แน่นอน (Non routine)

การตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่ประจำ ส่วนมากจะเกี่ยวกับลักษณะงานที่ส่วนประกอบของงานมีการจัดระเบียบไว้อย่างดีแล้ว โดยโครงสร้างของงานได้มีการจัดวางระบบหรือรูปแบบไว้แล้ว การตัดสินใจชนิดนี้ส่วนมากจะเกิดขึ้นซ้ำๆ กัน มักกระทำได้ไม่ยาก โดยการดำเนินการตามขั้นตอนตามปกติ ปัญหาความไม่แน่นอนจะมีน้อย ผู้ตัดสินใจมักจะสามารถอาศัยนโยบาย กฎ ระเบียบวินัยวิธีปฏิบัติงานมาตรฐานที่กำหนดไว้แล้ว หรือสิ่งที่เคยปฏิบัติมาแล้วในอดีตเป็นแนวทางได้ตลอดเวลา

การตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่เปลี่ยนแปลงไม่แน่นอน ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับลักษณะงานที่ส่วนประกอบของงานไม่ค่อยเป็นระบบ หรือไม่มีการจัดระเบียบไว้ เป็นงานที่มีการเปลี่ยนรูปแบบตลอดเวลา และเกิดขึ้นโดยไม่ซ้ำแบบกัน ปัญหาที่มีความสลับซับซ้อน คุณลักษณะที่สำคัญของการตัดสินใจที่เกี่ยวกับงานที่เปลี่ยนแปลงไม่แน่นอน คือ การไม่สามารถค้นหาทางเลือกที่จะใช้แก้ปัญหาได้ซึ่งอาจใช้การคาดคะเนหรือการเดาเข้ามาเกี่ยวข้อง

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) จำแนก การตัดสินใจออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การตัดสินใจของหัวหน้างาน (Intermediary decision) เป็นการตัดสินใจเพื่อนำคำสั่งนโยบาย และข่าวสารต่างๆ จากผู้บริหารไปสู่ผู้ใต้บังคับบัญชา โดยอาศัยอำนาจหน้าที่ซึ่งกำหนดไว้ในองค์กรนั้น เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง
2. การตัดสินใจของผู้ใต้บังคับบัญชา (Appellate decision) เป็นการตัดสินใจของผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อเสนอหัวหน้างาน ในการให้เหตุผลต่างๆ ที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้
3. การตัดสินใจแบบสร้างสรรค์ หรือริเริ่มใหม่ (Creative decision) ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กรนั้นๆ เป็นการตัดสินใจที่อาจเกิดขึ้นจากคนคนเดียวมากกว่ากลุ่มคน

Simon (1975 อ้างถึงใน อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534) ได้แบ่งการตัดสินใจออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. การตัดสินใจตามโปรแกรม เป็นการตัดสินใจที่กำหนดทางเลือกตลอดจนวิธีการเลือกไว้ล่วงหน้า มีการจัดระบบ และหลักเกณฑ์ที่แน่นอนตายตัว จะเป็นลักษณะของผู้บริหารระดับล่างและพนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ อาจมีคู่มือ ระเบียบต่างๆ กำหนดไว้ มีเกณฑ์และแนวทางที่แน่นอนในการตัดสินใจ จึงเป็นการตัดสินใจที่ค่อนข้างง่ายและปลอดภัย

2. การตัดสินใจที่มีได้กำหนดโปรแกรมไว้ก่อน เป็นการตัดสินใจของผู้บริหารระดับสูง ส่วนใหญ่เป็นเรื่องที่ยังไม่มีการตัดสินใจอย่างนี้มาก่อน ไม่มีการวางระเบียบปฏิบัติไว้ จึงเป็นการยากในการตัดสินใจ ผู้บริหารต้องอาศัยเทคนิควิธีต่างๆ เข้าช่วย จึงเป็นการพิสูจน์ความสามารถของผู้บริหารที่จะนำความเจริญก้าวหน้ามาสู่องค์กร

Halloran and Benton (1987: 371) กล่าวว่า การกำหนดการตัดสินใจมีทั้งในรูปแบบไม่มีโครงสร้าง (unstructure) รูปแบบของความเป็นเหตุเป็นผล (logical thinking) รูปแบบของการใช้ปรัชญาญาณ (heuristic) หรือรูปแบบของการกำหนดไว้ล่วงหน้าและกำหนดไม่ได้ล่วงหน้า หรือรูปแบบของสถานการณ์ที่แน่นอน ไม่แน่นอน และเสี่ยง

ยงยุทธ คັນสนยุทธ (2530: 100) จำแนกประเภทของการตัดสินใจไว้ 2 ประเภท คือ

1. การตัดสินใจระยะสั้น เป็นการตัดสินใจที่ต้องทำเป็นประจำ (routine) ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงและความไม่แน่นอนน้อย องค์การธุรกิจและอุตสาหกรรมส่วนใหญ่พยายามทำให้สภาพแวดล้อมของงาน อยู่ในลักษณะที่ทำให้การตัดสินใจในการทำงานเป็นมาตรฐานมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อจะได้ผลผลิตมากที่สุด

2. การตัดสินใจระยะยาว ต้องการการวางแผนและการวางแผนเกี่ยวกับอนาคตเสมอ เมื่อไรก็ตามที่มีการวางแผนสำหรับอนาคต จะต้องมีความเสี่ยงและความไม่แน่นอน การตัดสินใจระยะสั้นจะเห็นผลการตัดสินใจเร็ว ส่วนการตัดสินใจระยะยาวต้องคาดคะเนผลเอง

2.5 อุปสรรคของการตัดสินใจ

การตัดสินใจอาจจะมีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นได้ จากสาเหตุหลายประการ สมพงษ์ เกษมสิน (2526: 213-215) กล่าวถึง อุปสรรคของการตัดสินใจ กับสาเหตุที่ทำให้การตัดสินใจผิดพลาด ดังต่อไปนี้

1. อุปสรรคของการตัดสินใจ ได้แก่ ขาดข้อมูล ข่าวสารที่มีคุณภาพ ผู้ทำการตัดสินใจไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับการตัดสินใจ ขาดความรู้และประสบการณ์ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับนิสัยของผู้ทำการตัดสินใจด้วย

2. เหตุที่ทำให้การตัดสินใจผิดพลาด ได้แก่ ผู้ร่วมในการตัดสินใจไม่ยึดหลักการ ใช้ความกลัวเป็นเครื่องมือให้เกิดการตัดสินใจโดยไร้เหตุผล หรือใช้อิทธิพลครอบงำ ในการตัดสินใจนั้น กระทำด้วยความระมัดระวังมากเกินไป ขาดการพิจารณาวิเคราะห์โดยรอบคอบ มีความหวั่นไหวและตื่นกลัว มีความวิตกกังวล กลัวจะผิดพลาด จนเป็นเหตุให้การตัดสินใจพลาดได้

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) และสุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวถึงอุปสรรคของการตัดสินใจไว้ดังนี้

1. อุปสรรคที่เกี่ยวกับผู้ตัดสินใจ ได้แก่

1.1 ขาดความรู้ และประสบการณ์ ในเรื่องที่ต้องตัดสินใจ

1.2 ขาดความกล้าที่จะเสี่ยงต่อการตัดสินใจ เพราะการตัดสินใจบางอย่างเกี่ยวข้องกับบริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง หากเกิดการผิดพลาดอาจเกิดอันตรายแก่ชีวิตผู้ป่วยได้

1.3 ไม่ได้รับการมอบอำนาจในการตัดสินใจอย่างเต็มที่

1.4 ลักษณะนิสัยส่วนตัวที่ชอบปฏิบัติตามคำสั่ง ไม่ชอบตัดสินใจเอง เพราะต้องรับผิดชอบในสิ่งที่เกิดขึ้น

2. อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ได้แก่

2.1 ขาดข้อมูลข่าวสารที่จะนำมาประกอบการพิจารณา เพื่อการตัดสินใจ

2.2 ในกรณีเร่งด่วน ทำให้ขาดการพิจารณาวิเคราะห์ให้รอบคอบ การตัดสินใจอาจไม่ถูกต้องเหมาะสม

2.3 การตัดสินใจโดยเห็นแก่หน้าผู้ใหญ่ ทำให้ขาดหลักการและเหตุผล

2.4 ถ้าเป็นการตัดสินใจโดยกลุ่ม อาจมีปัญหาเนื่องจากความเห็นไม่ตรงกัน ทำให้การตัดสินใจช้าไม่ทันการ

นอกจากนี้ Nigro and Ingro (1984: 216-221) ได้ให้ข้อสรุปไว้ว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดพลาดของการตัดสินใจนั้น เนื่องจาก ผู้ทำการตัดสินใจมีสมมติฐานว่า อนาคต จะเกิดซ้ำ

กับอดีตเสมอ ทำให้ การตัดสินใจเร็วเกินไป มองอะไรไม่ลึกซึ้ง ไม่รอบคอบ มีเจตนาจะยอมรับไว้ก่อนโดยยังไม่ได้พิจารณา ขาดความกระตือรือร้นในการที่จะทดลองและไม่เต็มใจที่จะตัดสินใจ

แนวทางในการพัฒนาทักษะในการตัดสินใจ

Swanburg and Swanbrug (1995) กล่าวว่าการพัฒนาการตัดสินใจ ต้องอาศัยองค์ประกอบพื้นฐานดังนี้

1. การศึกษาหาความรู้ในการตัดสินใจ
2. การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร
3. การตัดสินใจให้เหมาะสมกับเวลา
4. ความรอบรู้ในข้อมูลข่าวสาร
5. การใช้ข้อมูลทางการคำนวณหรือทางสถิติ

จะเห็นได้ว่าการตัดสินใจเป็นทักษะที่ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นคือหัวหน้าหรือผู้ป่วยทุกคนต้องมีการตัดสินใจที่ดี ซึ่งต้องมีอุปสรรคแต่ได้แสดงถึงความสามารถในการแก้ปัญหาในปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการยอมรับจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ทั้งนี้หัวหน้าหรือผู้ป่วยควรจะต้องมีความตั้งใจและเต็มใจปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยเห็นคุณค่าของการตัดสินใจ และยอมรับผลของการตัดสินใจนั้น

2.6 การวัดความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงาน

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525: 814) กล่าวถึงความหมายของความสามารถไว้ว่า หมายถึง คุณสมบัติที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน หรือกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529: 125) กล่าวว่า ความสามารถ หมายถึง ความรู้ทักษะ ที่เป็นประโยชน์หรือมีคุณค่าต่อการแก้ปัญหาการทำงานของคนตามบทบาทที่เป็นอยู่ ความรู้ ความสามารถ บางอย่างมีข้อจำกัด เนื่องจากปัจจัยภายในบุคคล แต่สามารถนำมาปรับปรุงให้ดีขึ้นได้ โดยการอบรม การศึกษาและจัดประสบการณ์หลายๆ ทาง

ดังนั้น ความสามารถในการตัดสินใจจึงหมายถึง คุณสมบัติที่เหมาะสมเป็นความรู้ทักษะในการตัดสินใจของบุคคลในการปฏิบัติการตัดสินใจ ซึ่งการปฏิบัติการตัดสินใจได้อย่างดี จำเป็นต้องผ่านขั้นตอนต่างๆ ในการตัดสินใจ ซึ่งเป็นผลจากการที่บุคคลเรียนรู้ ได้รับประสบการณ์หรืออบรมจนสามารถพัฒนาตนเองได้

การวัดความสามารถในการตัดสินใจการปฏิบัติการตามขั้นตอนของการตัดสินใจ ซึ่ง Gordon (1991: 242) กล่าวว่า การตัดสินใจที่มีประสิทธิผลโดยทั่วไป จะเชื่อมโยงกับการมีคุณภาพการตัดสินใจที่กระทำโดยผู้ตัดสินใจ ซึ่งคุณภาพของการตัดสินใจนั้นขึ้น อยู่กับผู้ตัดสินใจ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและทักษะในการตัดสินใจ รวมถึงความสามารถ พื้นฐานในการดำเนินการตามขั้นตอนของการตัดสินใจ มีผลให้การตัดสินใจมีคุณภาพสูง ซึ่ง Gordon ได้แบ่งขั้นตอนการตัดสินใจเป็น 6 ขั้นตอน คือ การวิเคราะห์สถานการณ์ การตั้งวัตถุประสงค์ การค้นหาทางเลือก การประเมินทางเลือก การตัดสินใจปฏิบัติ และการประเมินผลการตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับ Janis and Man's; Organ and Baternon (1986: 136) ที่กล่าวว่า คุณภาพของการตัดสินใจขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตามขั้นตอนการตัดสินใจ คือ การวิเคราะห์ปัญหา การพัฒนาข้อมูลในการแก้ปัญหา การคิดค้นหาทางเลือก การประเมินทางเลือก และการตัดสินใจเลือกทางเลือกนำไปปฏิบัติ และสอดคล้องกับ จิระจิตต์ ราคา (2528: 228) ที่กล่าวว่า การตัดสินใจเพื่อให้เกิดประสิทธิภพนั้น การดำเนินงาน ควรจะดำเนินการตามหลักการของการตัดสินใจ 7 ขั้นตอน คือ การตระหนักในปัญหา การระบุและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา การแสวงหาทางเลือก การประเมินทางเลือก การตัดสินใจเลือก การนำทางเลือกไปปฏิบัติ และติดตามผลการดำเนินงาน

ในการวิจัยเพื่อสร้างเครื่องมือวัดความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาล Corcoran (1981: 167 อ้างถึงใน จินตนา จันทรโคตร, 2530) ได้พิจารณาองค์ประกอบพฤติกรรม การตัดสินใจ 5 ด้าน คือ ด้านความเชื่อมั่น ความคิดสร้างสรรค์ ความยืดหยุ่น วิจารณ์ญาณ และ ความมีเหตุผล แต่ละด้านประกอบด้วย ข้อคำถามย่อย 10 ข้อ เรียกว่า The Decision Behavior Scale (DBS) แบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) หาค่าความตรงในเนื้อหา โดยทำการศึกษานำร่อง และผู้ทรงคุณวุฒิทางการบริหารการพยาบาล จำนวน 10 ท่าน เมื่อนำไปหาความเที่ยงของแบบสอบถามกับพยาบาล จำนวน 22 คน พบว่า มีความเที่ยง 0.92 ซึ่งอยู่ในระดับสูง และเครื่องมือสามารถแยกผู้ที่มีความสามารถในการตัดสินใจระหว่างสูงและต่ำได้

สมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2537) ได้ใช้รูปแบบโครงสร้างการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย PMP (Patient Management Problem) ตามคุณลักษณะของ McGuire (1967) วัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล และเพ็ญศรี รักสละ (2539) ได้ใช้รูปแบบโครงสร้างการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วยวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ทั้ง 2 ขั้นตอน คือ ขั้นระบุปัญหา และขั้นวิเคราะห์ข้อมูล

ลักษณะของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจ

ข้อสังเกตเกี่ยวข้อง การวัดความรู้เป็นส่วนๆ นั้น Quellmalz (1985) ได้ให้ความเห็นว่า ไม่สามารถวัดความสามารถในการแก้ปัญหาได้ และกล่าวว่า การวัดความสามารถในการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นทักษะการคิดในระดับสูงนั้น เครื่องมือวัดควรมีลักษณะดังนี้

1. ปัญหาที่ถามควรเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นบ่อยๆ
2. วัดทักษะรวมไม่ใช่แยกวัดเป็นส่วนๆ
3. มีทางเลือกในการตีความหรือการตัดสินใจแก้ปัญหา
4. เป็นคำถามเปิด สำหรับใช้อธิบายเหตุผล
5. เป็นคำถามในเชิงเชื่อมโยงความคิด หรือการสรุปทั่วไป
6. เป็นการวัดทักษะการคิดขั้นสูง เช่น การวางแผน การระบุกระบวนการแก้ปัญหา และการดำเนินการเพื่อให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น (Quellmalz, 1985: 32-33)

ในทางการแพทย์ได้ศึกษานาเครื่องมือวัดผลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อวัดความสามารถในการแก้ปัญหา ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 โดยการศึกษา ข้อดี ข้อด้อย ของเครื่องมือ วัดผลแบบต่างๆ ที่ใช้อยู่ในขณะนั้น ด้วยปัญหาทางการแพทย์เป็นปัญหาที่ซับซ้อน จึงต้องการการประยุกต์ความรู้ความเข้าใจทางด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐานและวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์เป็นพื้นฐานในการแก้ปัญหา ดังนั้นเครื่องมือที่จะใช้วัดทักษะการแก้ปัญหาทางการแพทย์จึง ควรเป็นเครื่องมือที่เปิดโอกาสให้ผู้ถูกทดสอบได้แสดงความสามารถ ในการประยุกต์ความรู้ความเข้าใจทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานและวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์เพื่อกระบวนการแก้ปัญหา มหาวิทยาลัยนิวยอร์ก ประเทศออสเตรเลีย (1975) ได้ทำการศึกษาเครื่องมือวัดผลการศึกษาที่มีใช้กันอยู่ในขณะนั้น เพื่อจะเลือกมาใช้วัดผลการศึกษาตามนโยบายการผลิตบัณฑิตของมหาวิทยาลัย จากการศึกษาเครื่องมือวัดผล 11 อย่าง ที่ใช้อยู่ใน พบว่า แบบสอบ เอ็ม อี คิว เป็นเทคนิคที่ดีที่สุดในการวัดทักษะการแก้ปัญหาเนื่องจากเป็นการตอบในประเด็นเฉพาะของการตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลที่กำหนดให้การเขียนจะง่ายขึ้นและไม่ยาวมากนัก แต่สะท้อนกระแสดความคิดของผู้ตอบให้รู้วิธี และบางครั้งอาจสะท้อนความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและเจตคติได้ด้วย

แบบสอบถาม เอ็ม อี คิว เป็นแบบสอบถามที่มีโครงสร้างของคำถามเรียงตามลำดับเหตุการณ์ (Serial structured - question test) ซึ่งริเริ่มโดยคณะกรรมการเซนเซอร์ ของราชวิทยาลัยเวชปฏิบัติทั่วไป (Board of censors of the Royal College of General Practitioners) เพื่อใช้

สอบวัดความรู้ทางคลินิก ของผู้ที่มีวุฒิหลังปริญญาตรี ในการสอบคัดเลือกบุคคลเข้าเป็นสมาชิกของสมาคม ทั้งนี้เนื่องจากมีความคิดเห็นแบบสอบเรียงความอาจขาดความเที่ยง แบบสอบเลือกตอบอาจขาดความตรงตามเนื้อหา

แบบสอบถาม เอ็ม อี คิว พัฒนาขึ้นโดย ฮอดกินจ์ และน็อกซ์ มีลักษณะเป็นกรณีศึกษา ซึ่งผู้ออกข้อสอบเลือกมาให้เหมาะสมกับเนื้อหาที่ต้องการออกข้อสอบให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ แล้วเสนอกกรณีศึกษาตามลำดับเหตุการณ์ แต่ไม่เสนอต่อเนื่องกันตั้งแต่ต้นจนจบ แต่แยกเสนอทีละตอน แล้วตั้งคำถาม ตามตามวัตถุประสงค์การวัดที่ตั้งไว้ คำถามเป็นแบบสอบถามปลายเปิดที่ผู้สอบ ต้องหาคำตอบมาตอบเอง โดยอาศัยข้อมูลที่ข้อสอบกำหนด ผู้ตอบข้อสอบต้องสังเคราะห์คำตอบเอง จึงสามารถประเมินกระบวนการคิด ตลอดจนเจตคติของผู้สอบได้ (Knox, 1975: 54-55; Knox 1980: 20 อ้างถึงใน พวงแก้ว ปุณยกนก, 2531: 24) ดังนั้นจึงเป็นการวัดความสามารถรวมของวัตถุประสงค์การศึกษาทั้ง 3 โดเมน ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และเจตคติ จำนวนข้อของแบบสอบ เอ็ม อี คิว ควรีประมาณ 5 - 35 ข้อ Feletti (1980: 934 อ้างถึงใน พวงแก้ว ปุณยกนก, 2531)

เมื่อสร้างข้อสอบ เอ็ม อี คิว แล้ว ควรให้ผู้ทรงคุณวุฒิประมาณ 12 คน ลองทำข้อสอบเพื่อรวบรวมคำตอบที่เป็นไปได้ และกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน ผู้ทรงคุณวุฒิเหล่านี้ควรได้พบกัน เพื่ออภิปรายกันถึงคำตอบที่ควรจะเป็น คำตอบใดที่มีผู้ทรงคุณวุฒิตอบน้อยก็ควรให้นำหนักคะแนนน้อย คำตอบใดที่ตอบผิดหลักการอาจให้คะแนนติดลบ (Knox, 1975: 5.6-5.7 อ้างถึงใน พวงแก้ว ปุณยกนก, 2531: 24)

แต่น็อกซ์ ได้ค้นพบในภายหลังว่า การให้คะแนนติดลบจะไม่มีประโยชน์ เพราะถ้าให้คะแนนคำตอบที่ถูกต้องเหมาะสมที่สุดมากๆ ก็เป็นการชดเชยที่เพียงพอแล้ว โดยไม่ต้องให้คะแนนติดลบ ในการสร้างโมเดลคำตอบนั้น การมีผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์มากจะช่วยให้แบบสอบ เอ็ม อี คิว มีความตรง (Knox 1980: 21 - 22) การกำหนดเวลาในการตอบแต่ละข้อ ผู้สอบจะต้องปรับเวลาในการตอบและทำทุกข้อเสร็จในเวลารวมที่กำหนด โดยเวลาที่กำหนดสำหรับผู้สอบจะมากกว่าเวลาที่ผู้ทรงคุณวุฒิใช้ประมาณ 30% การสร้างโมเดลคำตอบเพื่อใช้ในการตรวจ โดยการประมวลคำตอบของผู้ทรงคุณวุฒิ และการกำหนด

ระดับคะแนนผ่านหรือเกณฑ์ความสามารถในการเรียนรู้ (Mandatory level of competent : MLC) ของแต่ละข้อเอาไว้ ยกตัวอย่าง เช่น

MLC : Any six

Taxonomy Level : 2

Aspect : Data gathering

หมายความว่า คำตอบของข้อนี้ที่กำหนดให้ในโมเดลคำตอบที่มีอยู่ 16 ข้อ ถ้าได้คำตอบ 6 ข้อ จะเป็นข้อใดก็ได้ จึงจะผ่านเกณฑ์ได้คะแนน 1 ถ้าได้ไม่ถึง 6 ข้อ ก็จะได้คะแนน 0 และข้อสอบข้อนี้วัดวัตถุประสงค์ ระดับ 2 วัดในเรื่องความสามารถในการรวบรวมข้อมูล (Feletti, 1980: 934-935)

คุณภาพของแบบสอบ เอ็ม อี คิว

Knox (1980: 23) พบว่า แบบสอบถาม เอ็ม อี คิว สามารถวัดความสามารถ ก่อนเรียนและหลังเรียน วิชาพฤติกรรมศาสตร์ของนักศึกษาปี 3 ของ มหาวิทยาลัย ดันดี ได้โดยมีนักศึกษาที่ก่อนเรียน 41% เท่านั้นที่ประยุกต์ความรู้ได้ แต่หลังเรียนประยุกต์ได้ถึง 85% ของจำนวนนักศึกษาทั้งหมด ซึ่งผลการวิจัยสะท้อนถึง ความตรงของเครื่องมือวัด และ Irwin and bamber (1982: 327) ได้ศึกษาพบว่า แบบสอบ เอ็ม อี คิว สามารถจำแนกความแตกต่างของการวัดความรู้ ความเข้าใจและความสามารถในการแก้ปัญหาได้ มหาวิทยาลัย นิวคลาสเซิล ได้ใช้แบบสอบถาม เอ็ม อี คิว และเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็นต่อระบบการวัด พบว่า นักศึกษาแสดงความคิดเห็นในเชิงบวกต่อแบบสอบถาม เอ็ม อี คิว Feletti and Smith (1986: 120-131)

พวงแก้ว ปุณยกรณ (2531) ได้ทำการวิจัยสร้างแบบสอบอัตนัยประยุกต์ (เอ็ม อี คิว) เพื่อใช้วัดทักษะการแก้ปัญหา ซึ่งประกอบด้วยกรณีศึกษา 10 กรณี มีคำตอบ 25 ข้อ ใช้เวลาทำทั้งหมด 1.30 ชั่วโมง คะแนนเต็ม 65 คะแนน และการตรวจสอบคุณภาพด้านความเป็นปรนัย พบว่า มีความเป็นปรนัยในการตรวจให้คะแนนค่อนข้างสูง มีความเที่ยงและความเที่ยงตรงโดยใช้ค่าดัชนีความคงเส้นคงวภายในแบบสอบ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ความเที่ยงในเชิงความคงเส้นคงวาในการตอบอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ และรวมแบบสอบทั้งหมดมีความสอดคล้องกันในระดับปานกลาง ความตรงเชิงเกณฑ์สัมพัทธ์ระดับปานกลาง ความตรงเชิงเกณฑ์สัมพัทธ์เมื่อใช้แบบสอบถามความถนัดทางการเรียนเป็นเกณฑ์ มีความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ ความตรงเชิง

เกณฑ์สัมพัทธ์เมื่อใช้แบบสอบถามแก้ปัญหาในระดับสูงเป็นเกณฑ์ที่มีความสัมพันธ์ต่ำ สรุปได้ว่า แบบสอบถาม เอ็ม อี คิว มีความตรงในระดับพอใช้ได้ และข้อมูลจากการสัมภาษณ์นิสิตที่ถูกสอบและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างและใช้แบบสอบถาม เอ็ม อี คิว ทุกกลุ่มให้ความเห็นในเชิงบวกและพอใจในผลการการคัดเลือก และพบว่า สามารถใช้แบบสอบถาม เอ็ม อี คิว วัดทักษะการแก้ปัญหาในการสอบคัดเลือกได้

อาภรณ์ ชูดวง (2535) ศึกษาการสร้างแบบสอบถาม เอ็ม อี คิว เพื่อวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลพบว่า คุณภาพของแบบสอบถามวัดความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาลมีความตรงตามโครงสร้าง มีความตรงร่วมสมัย มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .5205 มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการวัดเท่ากับ 2.113 มีความเที่ยงในการตรวจให้คะแนนสูง มีค่าความสัมพันธ์แปรผันและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ซึ่งสรุปได้ว่าแบบสอบถาม เอ็ม อี คิว สามารถวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลได้ มีความเป็นปรนัยในการตรวจให้คะแนน จากความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างและการใช้ ทุกกลุ่มให้ความเห็นในเชิงบวกต่อการนำแบบสอบถามชุดนี้มาใช้แต่เวลาที่ใช้ในการทำข้อสอบน้อยเกินไป นอกจากนี้ ทองสุข คำธนะ (2538) นำมาสร้างเป็นเครื่องมือวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลผู้สูงอายุ และเพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์ (2539) นำมาสร้างเป็นเครื่องมือวัดความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล

ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมวิชาชีพ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาโดยใช้แบบสอบถาม เอ็ม อี คิว เป็นแบบทดสอบ ซึ่งเมื่อทดสอบแล้วสามารถวัดการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลได้ครบทั้ง 5 ขั้นตอน

จากการศึกษาการใช้แบบสอบถาม เอ็ม อี คิว พบว่ามีข้อดีและข้อจำกัดต่างๆ ใดๆก็ตาม มีข้อดี ดังนี้

1. เป็นเครื่องมือที่ประเมินได้ทั้งแบบประเมินผลความก้าวหน้าและการประเมินผลรวบยอด

2. ใช้ทดสอบความสามารถในการแก้ปัญหา ตั้งแต่การรวบรวมข้อมูลการ วิจัย การตัดสินใจปฏิบัติ และการประเมินผล

3. ใช้ทดสอบความสามารถทางสติปัญญาได้หลายระดับ ตั้งแต่ความจำ ความ เข้าใจ การวิเคราะห์ การนำไปใช้ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า

4. สามารถวัดความรู้ เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติได้

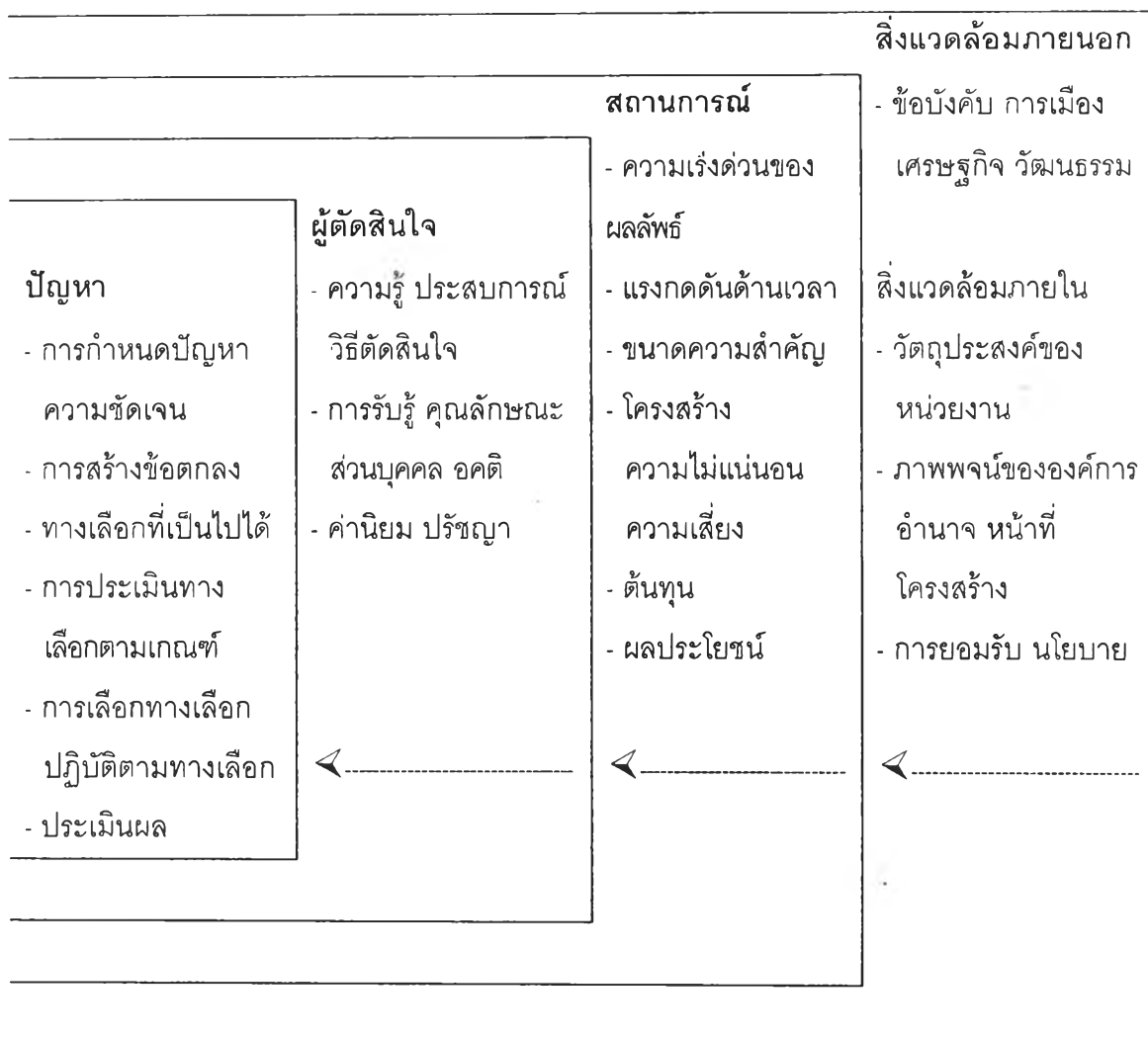
ข้อจำกัดของแบบสอบ เอ็ม อี คิว คือ

1. มีความยุ่งยากในการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน
2. ใช้เวลาในการตรวจข้อสอบมากกว่าแบบปรนัย

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดพลังอำนาจในการตัดสินใจในองค์กรมีหลายอย่างเช่น ความ สม่่าเสมอขององค์กร วัฒนธรรมขององค์กร ประเพณีนิยมขององค์กร บุคลิกภาพเฉพาะของ บุคคล ส่วนปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจนั้น คือ ข้อมูล ความไว้วางใจและแรงจูงใจ (Malone, 1997: 28) ซึ่งมีส่วนคล้ายกันบางส่วนกับ สมยศ นาวิการ (2538: 164) ที่กล่าวว่า ปัจจัย ที่มีผลกระทบต่อ การตัดสินใจ คือ ปัจจัยทางด้านบุคคล ได้แก่ บุคลิกภาพ และค่านิยมส่วน บุคคลของผู้ตัดสินใจ ผลกระทบของปัจจัยส่วนบุคคลในการตัดสินใจเป็นสิ่งที่มีความชัดเจน

แผนภูมิ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ



แหล่งที่มา : JONATHON S. RAKICH, BEAUFORT B. LONGEST, KURT DARR SECOND EDITION
MANAGING HEALTH SERVICES ORGANIZATION W.B. SAUNDERS COMPANY 1977: 243

อย่างไรก็ตาม Rakich และ คณะ (1977: 215) ได้สรุปปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจคือ ปัญหาผู้ตัดสินใจ สถานการณ์ และทั้งสิ่งแวดล้อม (แผนภูมิ 3) ซึ่งคล้ายกับ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) ที่กล่าวถึงปัจจัย 4 ประการที่มีผลต่อการตัดสินใจ คือ

1. สภาพแวดล้อม การตัดสินใจ เป็นการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้เกิดผลในอนาคต ดังนั้นจึงต้องพิจารณาสิ่งแวดล้อมทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

2. ทรัพยากร ได้แก่ คน เงิน วัสดุ ตลอดจนความรู้ความสามารถต่างๆ ในการตัดสินใจ จะต้องคำนึงถึงการประหยัด และประสิทธิภาพของสิ่งเหล่านี้ด้วย

3. ข้อจำกัดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา หรือเรื่องที่จะตัดสินใจ ผู้บริหารจะต้องพิจารณาตัดสินใจให้อยู่ในข้อจำกัดนี้ ยกเว้นบางกรณีที่ได้เปรียบเทียบผลดีผลเสียแล้ว

4. การกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนสำคัญมากต่อการตัดสินใจเนื่องจากการตัดสินใจส่วนใหญ่เป็นเรื่องของอนาคต การกำหนดวัตถุประสงค์นั้นๆ เกี่ยวข้องหรือขัดแย้งกับวัตถุประสงค์อื่นหรือไม่ในอนาคต เป็นสิ่งที่ควรระมัดระวัง

Yoder Wise (1995) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจประกอบ ด้วย 2 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยภายใน ซึ่งประกอบด้วย ส่วนประกอบของร่างกาย อารมณ์ บุคลิกลักษณะ วัฒนธรรม สังคม ปรัชญาพื้นฐาน ประสบการณ์ ความสนใจ ความรู้และทัศนคติ
2. ปัจจัยภายนอก คือ สิ่งแวดล้อม เวลา

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2528: 255-270) กล่าวว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ลักษณะเฉพาะของผู้ทำการตัดสินใจ เช่น ประสบการณ์ ความพร้อม ความรู้ ความเข้าใจ ระดับการศึกษา วุฒิภาวะนิสัย อารมณ์ ทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ บุคลิกภาพ
2. สภาพสังคมสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ เช่น เวลา สถานที่ สภาพเศรษฐกิจ สังคม จริยธรรม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการตัดสินใจคือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม จากปัจจัยต่างๆ นั้น ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยที่จะส่งผลกระทบต่อความสามารถของบุคคลและต่อพฤติกรรมของคนในองค์กร ปัจจัยที่เลือกมาทั้งหมดมีรายละเอียดของเหตุผลดังนี้

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

3.1.1 วุฒิการศึกษา

การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ มีความเข้าใจในวิชาการ มีประสบการณ์ และทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะสูงขึ้นด้วย ซึ่งวุฒิการศึกษา น่าจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจ ด้วยเหตุผลที่ว่า การศึกษาแต่ละระดับนั้นจะกำหนดจุดมุ่งหมายของการศึกษาจะมุ่งในการพัฒนาให้มีความรู้ ความคิด ทักษะ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และเจตคติ ให้รู้จักตนเอง รู้จักชีวิต เข้าใจสังคม สิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่ รวมทั้งทักษะในการสื่อสาร การใช้เทคโนโลยี แล้วนำความรู้ความเข้าใจ ประสบการณ์มาใช้ในการแก้ปัญหาให้ประสบผลสำเร็จตามศักยภาพของตนเสริมสร้างชีวิต สังคม และการทำงานให้ดีขึ้น (กาญจนา คุณารักษ์, 2527: 21) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการในระดับอุดมศึกษา จะพัฒนาคุณภาพของนักศึกษาให้เพิ่มพูนสติปัญญา รู้จักคิดสร้างสรรค์สิ่งดีงามอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม ซึ่งความสามารถของบุคคลนั้น มาจากกระบวนการเรียนรู้ที่ได้รับการศึกษา (Dessler, n.p.p.: 44) และวุฒิศึกษานั้นเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงสถานภาพของวิชาชีพนั้นๆ ในสังคมส่วนหนึ่งด้วย (ทัศนาศู บุญทอง, 2529: 192) โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลซึ่งมีปัญหาค่าที่จะต้องตัดสินใจหลายด้านเนื่องจากต้องทำงานร่วมกับบุคคลหลายฝ่าย วุฒิการศึกษาที่สูงจะช่วยให้สามารถวิเคราะห์ แยกแยะ จัดลำดับ ข้อดี ข้อเสีย สิ่งต่างๆ ได้ดี

Henry (1991 cited in Catolico, 1997) กล่าวว่าความรู้เป็นองค์ประกอบบ่งชี้ถึงความจำเป็นสำหรับการตัดสินใจในคลินิก และจากการวิจัยของ Catolico (1997) ศึกษาคุณภาพการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพพบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับการอธิบายของ Noordenhaven (1995) ที่ว่าการศึกษามีผลต่อการตัดสินใจ และ Hambrick and Mason (1984 cited in Noorderthaven, 1995) กล่าวว่า การศึกษาทำให้บุคคลมีความรู้ มีทักษะ ยอมรับในการเปลี่ยนแปลงได้มากกว่า และมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพมาก (Lane, 1989) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Joseph (1985) ที่พบว่า พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอกมีความตั้งใจในการตัดสินใจมากกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและระดับประกาศนียบัตร แต่การวิจัยของ จินตนา จันทร์โคตร (2530) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าตึกอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ และการวิจัยของ พิศมัย เสรีขจรกิจเจริญ (2536: 58) พบว่าการศึกษาขั้นต้นก่อนรับราชการ การศึกษาต่อเนื่อง ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าสถานีนามัย ส่วนการวิจัยของ พรพรรณ สมิทธิ์ปัญญา (2539) ศึกษาปัจจัยวุฒิการศึกษาว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือไม่ ผลการวิจัยรายงานว่าไม่สามารถหาความสัมพันธ์ได้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนไม่เพียงพอที่จะหาความสัมพันธ์โดยการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ (Multiple classification analysis) จึงไม่ได้ถูกนำมาหาความสัมพันธ์

3.1.2 ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง

ระยะเวลาในการทำงาน หรือในการดำรงตำแหน่งทำให้บุคคลมีความรู้ประสบการณ์ ซึ่งความรู้และประสบการณ์เป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งในการที่จะบอกถึงการแก้ไขปัญหาหรือการตัดสินใจที่ดี เมื่อนำมาประกอบเข้ากับการตัดสินใจจะช่วยให้มีความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Henry (1991 cited in Catolico, 1996) ที่กล่าวว่า ความรู้ประสบการณ์ เป็นสิ่งบ่งชี้ถึงความจำเป็นสำหรับการตัดสินใจในคลินิก ซึ่งสอดคล้องกับ Noordenhaven (1995) ที่กล่าวว่า ประสบการณ์มีผลต่อการตัดสินใจ ซึ่งประสบการณ์ในอาชีพของผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจโดยสามารถชี้ถึงปัญหาแบบเฉพาะเจาะจงได้ (Dearborn and Simon, 1958 cited in Noorderhaven, 1995) และประสบการณ์ในอดีตมีบทบาทที่สำคัญในการตัดสินใจให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้เพราะได้รู้และเข้าใจว่าอะไรเป็นสิ่งที่ควรเสี่ยงและไม่ควรเสี่ยงดีหรือไม่ดี การที่มีประสบการณ์มากมีโอกาสเผชิญกับปัญหาต่างๆ มาก ทำให้กล้าเผชิญกับปัญหา ซึ่งการแก้ปัญหาอันเป็นทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาทักษะด้านการตัดสินใจช่วยให้บุคคลจินตนาได้อย่างกว้างไกล รอบคอบ มีเหตุผลสามารถเลือกทางเลือกต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็ว (Kirk, 1981: 172) จากผลการวิจัยของ Corcoran (1981) พบว่าประสบการณ์ทางการบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Catolico (1996) ประสบการณ์ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพในการตัดสินใจ และประสบการณ์เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับความเชี่ยวชาญ (Benner's, 1983 cited in Catolico, 1996) แต่ผลการวิจัยของ Joseph (1985: 21-32) พบว่าประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการตัดสินใจ และจินตนา จันทรโคตร (2530: 119) พบว่าประสบการณ์ในการเป็นหัวหน้าตึกไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัย ของพิศมัย เสรีขจรกิจเจริญ (2536: 59) พบว่าระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหัวหน้า

สถานื่อนามัยไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าสถานื่อนามัย และการศึกษาของ Joseph (1985) พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์มากมีความเต็มใจในการตัดสินใจน้อย

3.1.3 การอบรมเพิ่มเติมทางการบริหาร

การอบรมเป็นกระบวนการที่จะช่วยพัฒนาความคิด พฤติกรรม และการกระทำที่เหมาะสมในการทำงาน จะทำให้บุคคลมีความรู้ เจตคติ และสมรรถภาพในการทำงานเพิ่มขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต เป็นการพัฒนาศักยภาพ โดยมุ่งที่จะเพิ่มพูนสมรรถภาพในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานทั้งในด้านความคิด การกระทำ ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ และท่าทีต่างๆ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526) และจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติหน้าที่ในความรับผิดชอบให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี (พยอม วงศ์สารศรี, 2537) และหากการอบรมเป็นการอบรมเฉพาะเรื่อง เฉพาะเจาะจงกับงานจะช่วยให้บุคคลสามารถประเมินสถานการณ์ แยกแยะได้ว่าอะไรคือปัจจัยที่จะช่วยให้การปฏิบัติดีขึ้น จากผลการวิจัยของ ธนพร แยมสุดา (2536) ได้ศึกษาการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมทางการบริหาร ใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลมากกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมทางการบริหาร ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Catolico (1996: 149) พบว่า การอบรมเฉพาะทางมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการตัดสินใจ ของพยาบาลวิชาชีพ แต่ผลการวิจัยของ วันเพ็ญ เลิศมงคลนาม (2530) ศึกษาความสามารถในการตัดสินใจสั่งการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีประสบการณ์ในการเข้ารับการอบรมด้านบริหาร และการศึกษาด้วยตนเองเกี่ยวกับการตัดสินใจที่แตกต่างกัน มีความสามารถในการตัดสินใจที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ พิศมัย เสรีขจรกิจเจริญ (2536) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการตัดสินใจ ของหัวหน้าสถานื่อนามัย พบว่าการอบรมเพิ่มเติม ไม่แสดงความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจ และการวิจัยของ เพ็ญศรี เตไชยา (2535) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความสามารถในการตัดสินใจสั่งการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า การอบรมเพิ่มเติมด้านการบริหาร ไม่มีความแตกต่างในค่าเฉลี่ยในความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3.2 ปัจจัยด้านคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล

การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ มิได้ขึ้นอยู่กับเพียงว่า การตัดสินใจนั้นดำเนินตามขั้นตอนการตัดสินใจทุกขั้นตอน หรือใช้เทคนิคเครื่องมือที่ซับซ้อน แต่ปัจจัยที่สำคัญที่จะกำหนดว่าการตัดสินใจมีประสิทธิภาพหรือไม่ คือ ตัวบุคคล ซึ่งเป็นผู้ตัดสินใจโดยเฉพาะบุคลิกภาพของผู้ตัดสินใจจะผลักดันให้ผู้ตัดสินใจมีพฤติกรรมการตัดสินใจแตกต่างกันออกไป บุคลิกภาพมีบทบาทที่สำคัญในความสำเร็จและความล้มเหลวของการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ แต่ละวิชาชีพต้องการความสามารถและความถนัดเฉพาะอย่างที่แตกต่างกันออกไป เช่น บุคลิกลักษณะของพยาบาลที่ยอมรับกันโดยทั่วไปนั้นต้องเป็นผู้ที่มีอารมณ์มั่นคงเป็นผู้ใหญ่ สามารถควบคุมอารมณ์และจิตใจได้ ไม่วุ่นไหว สามารถปฏิบัติหน้าที่ของผู้ให้ช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม ต้องเสียสละทั้งกำลังกาย กำลังใจ และมีความอดทนสูง (ทัศนาศา บัญทอง, 2529: 186)

Rakich และคณะ (1977) กล่าวว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้แก้ปัญหาหรือผู้ทำการตัดสินใจ จะมีผลต่อคุณภาพของการตัดสินใจ ซึ่งได้แก่ ความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ วุฒิชัย จ้างรงค์ (2523) ที่กล่าวถึง ความมีเหตุผลที่ใช้ในกระบวนการตัดสินใจ ที่ก่อให้เกิดผลการตัดสินใจเป็นที่น่าชื่นชม และการปฏิบัติการตัดสินใจจะดีหรือไม่เพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับคุณภาพของบุคคล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2528: 255-270) จุมพล พูนภัทรชีวิน (2533: 66) กล่าวว่า บุคลิกภาพเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจซึ่งสอดคล้องกับ Noorderhaven (1995: 62) ที่กล่าวว่า แต่ละบุคคลมีบุคลิกภาพแตกต่างกัน ซึ่งบุคลิกของแต่ละบุคคลจะนำไปสู่คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล ซึ่งจะมีลักษณะคงที่ในสถานการณ์และเวลาที่ต่างกัน ดังนั้น น่าจะตั้งสมมติฐานได้ว่าบุคลิกภาพที่ต่างกันย่อมมีวิธีการตัดสินใจที่ต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ จินตนา จันทร์โคตร (2530: 30-40) กล่าวถึง คุณลักษณะของผู้ทำการตัดสินใจ ที่กำหนดพฤติกรรมการตัดสินใจของบุคคลนั้นๆ ไว้ 5 คุณลักษณะ ได้แก่ ความมั่นใจ ความคิดสร้างสรรค์ ความยืดหยุ่น วิจารณ์ญาณ และความมีเหตุผล เช่นเดียวกัน ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลด้านความมั่นใจ ความยืดหยุ่น ความมีเหตุผล ความตั้งใจเพียรพยายาม จะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้วยเหตุผลและผลการวิจัยต่างๆ ดังนี้

3.2.1 ความมั่นใจ (Confidence)

การที่ผู้ตัดสินใจแสดงออกถึงความมั่นใจ แน่ใจ หรือมีความกล้าที่จะกระทำการต่างๆ ให้สำเร็จลงไปตามที่ตนตั้งไว้ ถึงแม้ในเหตุการณ์จะมีอุปสรรคก็ไม่ย่อท้อ ยังคงตั้งใจกระทำการนั้นๆ ต่อไปอีก โดยมีความมั่นใจว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง และสิ่งนั้นสามารถกระทำได้ และถูกต้องเหมาะสมซึ่ง Cartwright (1974) พบว่า บุคลิกลักษณะของคนมีผลต่อการปฏิบัติงานคนที่มีความมั่นใจสูงจะมีความตั้งใจสูงในการทำงาน และปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพได้ดีกว่า ผู้ที่มีความตั้งใจต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับ Noordenhaven (1995) กล่าวว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านความเชื่อมั่นในตัวเอง (self confidence) มีผลต่อคุณภาพของการตัดสินใจในการแก้ปัญหา และ Rakich และคณะ (1977) กล่าวว่าความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้แก้ปัญหาหรือผู้ทำการตัดสินใจที่มีผลต่อคุณภาพของการตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับ การวิจัยของจินตนา จันทรโคตร (2530) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความสามารถในการตัดสินใจ ของพยาบาลหัวหน้าตึก ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า พยาบาลหัวหน้าตึกส่วนใหญ่มีความมั่นใจในระดับสูง และมีความสามารถในการตัดสินใจสูงด้วย และผลการวิจัยของ พิศมัย เสรีขจรกิจเจริญ (2536) พบว่าคุณลักษณะเฉพาะด้านความมั่นใจ แสดงความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจ โดยคุณลักษณะเฉพาะด้านความมั่นใจและจิตวิญญาณร่วมกันทำนายความสามารถในการตัดสินใจด้วย

3.2.2 ความยืดหยุ่น (Flexibility)

การที่ผู้ตัดสินใจสามารถแสดงออกถึงการตอบสนองหรือปรับเปลี่ยน ต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล รับฟังความคิดเห็นของคนอื่น ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ จุมพล นิมพานิช (2527: 34-36) กล่าวถึงองค์ประกอบด้านตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการวินิจฉัยสั่งการ คือ ความยืดหยุ่น มีความจำเป็นสำหรับผู้ตัดสินใจ ซึ่งจะทำให้มีความมั่นคงไม่อ่อนไหวเพราะการตัดสินใจเป็นเรื่องเกี่ยวกับอารมณ์ ฉะนั้นความยืดหยุ่นเกี่ยวกับเรื่องความคิด จิตใจ จึงเป็นเรื่องจำเป็น และความสามารถในการยืดหยุ่นเป็นความสามารถในด้านสติปัญญา และการวินิจฉัยสั่งการอันทำให้งานเกิดความสำเร็จได้ ดังนั้น หัวหน้าหรือผู้ช่วยควรมีความยืดหยุ่นต่อเหตุการณ์ต่างๆ ให้เหมาะสมกับภาวะการที่เกิดขึ้น (ละมุน เดชพล, 2533: 151) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จินตนา จันทรโคตร (2530) ได้ศึกษาความ

สัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าตึก ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า พยาบาลหัวหน้าตึกส่วนใหญ่มีความยืดหยุ่นระดับสูงและมีความสามารถในการตัดสินใจสูงด้วย นั่นคือ คุณลักษณะของความยืดหยุ่น มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ พิศมัย เสรีขจรกิจเจริญ (2536) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าสถานีอนามัย พบว่า คุณลักษณะเฉพาะด้านความยืดหยุ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจ และสอดคล้องกับการวิจัยของ พรพรรณ สมินทร์ปัญญา (2539) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการตัดสินใจ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงานสูงแต่ไม่ได้ถูกนำมาหาความสัมพันธ์เนื่องจากจำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มย่อยมีน้อยเกินไป

3.2.3 ความมีเหตุผล (Reasoning)

การที่ผู้ทำการตัดสินใจแสดงออกถึงการกระทำอย่างมีระบบ ระเบียบ มีขั้นตอน ความเป็นเหตุเป็นผล และมีการประเมินวิเคราะห์ วางแผน และปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ตลอดจนการกระทำที่สามารถใช้เหตุใช้ผลของการกระทำนั้นได้ ความสามารถให้เหตุผล วิเคราะห์และสังเคราะห์ เป็นทักษะที่สำคัญมากต่อการตัดสินใจ ถ้าปราศจากความสามารถที่จะวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาแล้วจะนำไปสู่การตัดสินใจที่ไม่ได้ผลดี ผู้บริหารจะถูกแนะนำและเรียนรู้ถึงการซักถามการคิดอย่างสร้างสรรค์ และพัฒนาความคิดอย่างอิสระ การตัดสินใจทางการพยาบาลนั้น ต้องการความคิดที่มาจากสติปัญญาเนื่องจากการดูแลสุขภาพนั้นต้องดูแลคนทั้งคน ซึ่งต้องการการคิดอย่างมีเหตุผล (Bailey, 1975 cited in Corcoran, 1981: 56) การให้เหตุผลอย่างเป็นระบบนั้นเป็นสิ่งที่ช่วยให้การตัดสินใจมีประสิทธิภาพและถือว่าเป็นทักษะการวิเคราะห์ด้วย รวมทั้งแสดงให้เห็นถึงความถูกต้อง เหตุผล และความคงเส้นคงวา (สมยศ นาวิการ, 2538: 164) และความมีเหตุผลเป็นสิ่งสำคัญต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยในการหาเหตุผลต่างๆ จากสาเหตุต่างๆ สามารถตีความหมายทางภาษาเป็นตัวเลข และจากตัวเลขเป็นถ้อยคำได้ จากผลการวิจัยของ จินตนา จันทร์โคตร (2530) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการตัดสินใจ ของพยาบาลหัวหน้าตึก ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า พยาบาลหัวหน้าตึกส่วนใหญ่มีคุณลักษณะด้านความมีเหตุผลในระดับสูง และมีความสามารถในการตัดสินใจสูงด้วย นั่นคือ คุณลักษณะด้านความมีเหตุผล มีความสัมพันธ์กับความสามารถใน

การตัดสินใจ ซึ่ง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ พิศมัย เสรีขจรกิจเจริญ (2536) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถ ในการตัดสินใจของหัวหน้าสถานีนอมนาย พบว่า คุณลักษณะด้านความมีเหตุผล แสดงความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจ และผลการวิจัยของ พรพรรณ สมิทธิ์ปัญญา (2539) ที่ศึกษาพฤติกรรมการตัดสินใจ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีคุณลักษณะเฉพาะที่ใช้ในการปฏิบัติงานด้านความมีเหตุผลระดับสูงแต่ไม่ได้ถูกนำมาหาความสัมพันธ์ เนื่องจากจำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มย่อยมีน้อยเกินไป

3.2.4 ความตั้งใจเพียรพยายาม

การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความตั้งใจมาก เพียรพยายามยอมเสียสละที่จะกระทำการตัดสินใจให้สำเร็จตามที่ตั้งจุดประสงค์ไว้ จุมพล นิมพานิช (2527: 34-36) กล่าวถึงองค์ประกอบด้านตัวบุคคล ที่มีอิทธิพล ต่อการวินิจฉัยสั่งการ คือ ความทุ่มเทพยายาม มีความจำเป็นสำหรับผู้ตัดสินใจ คือ การที่พยาบาลตัดสินใจจากความเชื่อที่เขาทำภายใต้เหตุการณ์ใดก็ตามที่ไม่อยู่ในนโยบายของโรงพยาบาล และ Catolico (1993) กล่าวว่า การที่จะทำให้เกิด คุณภาพของการ ตัดสินใจ ผู้ที่ทำการตัดสินใจต้องมีความตั้งใจในการตัดสินใจด้วย และการตัดสินใจแก้ไขปัญหาดังกล่าว จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ตัดสินใจจะต้องทุ่มเทความพยายาม และมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ที่จะเอาชนะต่ออุปสรรคต่างๆ (ละมุน เดชพล, 2533)

3.3 การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

แนวคิดและทฤษฎี

การเสริมสร้างพลังอำนาจนั้น พิจารณาได้ว่า เป็นทั้งกระบวนการ (Process) และ/หรือผลลัพธ์ (Outcome) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงควมมีคุณภาพและเอกลักษณ์ของบุคคล และเป็นแนวคิดในการดำเนินการ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Gibson, 1991) อีกทั้งยังการเพิ่มความมีคุณค่าแห่งตน (Self-esteem) และความสามารถของตน (Self-efficiency) ซึ่งเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในทางบวก (Wallerstein and Barnsten, 1988) นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม แนวคิดในการเสริม

สร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานมีหลายรูปแบบเช่น Cartwright (1965) ให้ความหมายว่าเป็น ศักยภาพของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีผลหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของกลุ่มบุคคลอื่น และ Kanter (1979) ได้ให้ความหมายพลังอำนาจไว้ว่าเป็นความสามารถของบุคคลที่จะนำการช่วยเหลือสนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร และโอกาส มาทำให้งานประสบผลสำเร็จ และบรรลุเป้าหมายขององค์กร

Kieffer (1984) ได้ให้แนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ว่าเป็นการพัฒนา กระบวนการบริหารจัดการและพัฒนาทักษะการมีส่วนร่วม และความเข้าใจระบบการเมือง การปกครองซึ่งแบ่งเป็นระยะๆ ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นในการมีส่วนร่วมสำรวจค้นหาปัญหา ระยะของความก้าวหน้าคือมีความร่วมมือร่วมใจช่วยเหลือแก้ปัญหาซึ่งกันและกัน ระยะของความเป็นจริงที่มุ่งเน้นการเผชิญหน้าและต่อสู้อุปสรรคยุ่งยาก และเป็นระยะที่บุคคลได้รับการพัฒนา ระยะที่มีความยืดหยุ่น ผูกพันซึ่งมีการบูรณาการความรู้ใหม่ๆ และทักษะในการเผชิญหน้ากับความจริง จะเห็นได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Kieffer นี้เป็นการถ่ายทอดกระบวนการช่วยเหลือพัฒนาบุคคล ให้ตระหนักถึงต้นเหตุของปัญหา และเตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหา ตลอดจนหาวิธีการแก้ปัญหา

Tebbit (1993 อ้างถึงใน รัตนา ลีอวานิช, 2539) ได้ให้แนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าประกอบด้วยแนวคิดสำคัญ 5 ประการ คือ

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร โดยกำหนดวิธีการใหม่ขึ้นมาในการเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรม หรือปรับปรุงแก้ไขสิ่งที่มีอยู่เดิม และการคงไว้ซึ่งค่านิยมที่สำคัญต่อการบรรลุพันธกิจขององค์กร ตลอดจนวิเคราะห์หรือพิจารณาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อความสำเร็จของงานที่ได้รับมอบหมายในองค์กร

2. การปรับปรุงและการกำหนดรูปแบบขององค์กรจะต้องมาจากผู้บริหารระดับสูง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเป็นที่งานบริหารให้เห็นถึงความเป็นเลิศและความเชี่ยวชาญในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานในความสำเร็จของงานที่ได้รับมอบหมาย และบรรลุพันธกิจขององค์กร ตลอดจนวิเคราะห์หรือพิจารณาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อความสำเร็จของงานที่ได้รับมอบหมายในองค์กร

3. การรวบรวมรูปแบบการเปลี่ยนแปลงในองค์กร ด้วยการเชื่อในความสามารถขององค์กร แนวคิดและพฤติกรรมขององค์กร โดยเปลี่ยนอำนาจจากการควบคุมมาเป็นการมีส่วนร่วมของบุคลากรและเพื่อนร่วมงาน

4. การเปลี่ยนแปลงในเรื่องความเชื่อ ความคิด หรือการกระทำ อันเป็นผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกผูกพัน ซึ่งสามารถเห็นได้จากลูกค้าขององค์กร ในบางครั้งอาจไม่ยอมรับในแผนงานหรือในผลิตภัณฑ์ขององค์กรแต่จะภูมิใจในการบริการ ซึ่งความรู้สึกนี้ถือเป็นการเริ่มต้นของการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระในการเลือกทำงาน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีความผูกพันในฐานะเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร โดยปราศจากการขอร้องหรือกำหนดให้กระทำ

5. องค์กรสามารถทบทวนหรือวางแผนในการกำหนดจุดมุ่งหมาย บทบาท กฎระเบียบ ระบบงาน ตลอดจนการบริหารจัดการ และการดำเนินงานเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด เนื่องมาจากการสนับสนุนการยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของผู้ปฏิบัติงาน

องค์ประกอบของแนวคิดใน การเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร

จากแนวคิดที่หลากหลาย สามารถสรุปรวมเป็นองค์ประกอบของแนวคิด 5 องค์ประกอบ คือ

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมในองค์กรเป็นแนวทางใหม่ ปรับปรุงของเดิม ด้วยความเห็นพ้องต้องกันที่ต้องการให้บรรลุถึงภารกิจขององค์กร สิ่งที่เกิดขึ้นคือ คุณค่า หรือค่านิยม (value) ขององค์กร

2. ผู้บริหารสูงสุดขององค์กร ได้นิยาม ปรับปรุง รับรอง และดัดแปลง คุณค่าขององค์กร โดยให้เข้าใจทั่วถึงกัน ตรงกัน มีความแจ่มชัด ถึงวิธีการที่เชี่ยวชาญ บรรลุภารกิจ วิสัยทัศน์ และกลยุทธ์ที่กำหนด

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่องค์กรเชื่อถือ และต้องการให้เกิดขึ้นด้วยวิธีการที่สามารถกำหนด สู่แนวทางที่ปฏิบัติได้ในระดับองค์กร ไปจนถึงระดับผู้ปฏิบัติ

4. เกิดแนวปฏิบัติ เมื่อมีความคิด การรับรู้ และการปฏิบัติร่วมกัน เพื่อการเปลี่ยนแปลงนี้ มีความรู้สึกตระหนักเป็นพันธะสัญญา หรือความผูกพันร่วมกัน ทำให้เกิดคุณค่าในบุคคลและองค์กร ทำให้เกิดอำนาจในการปฏิบัติ การเลือกใช้อย่างอิสระของตนที่จะแสดงพฤติกรรมในองค์กร โดยปราศจากการขอร้องหรือบังคับ

5. เกิดความสะดวกรในการกำหนดเป้าหมาย แนวทางปฏิบัติ บทบาท ระบบ กระบวนการบริหาร และแนวทางดำเนินการที่มีประสิทธิผลให้บรรลุเป้าหมาย จากการสนับสนุน และความยึดมั่นผูกพันของบุคคลกับองค์กร

Kanter (1977) ได้ศึกษาวิจัยลักษณะพฤติกรรมโครงการขององค์กรหลายๆ องค์กร พบว่า ปัญหาในการทำงานภายในองค์กรโดยส่วนใหญ่แล้ว คือ การกลัวการเปลี่ยนแปลง กลัวการเสี่ยง มีแรงจูงใจต่ำ ผลสัมฤทธิ์ในการทำงานต่ำ และขาดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร Kanter ได้พยายามที่จะอธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จในงาน และแนวทางแก้ไข ซึ่งแนวทางนั้นคือการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยมองว่า ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรจะมีพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อตัวกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก แต่ปัจจัยภายนอกซึ่งหมายถึงปัจจัยทางด้านอำนาจและด้านโอกาส ซึ่งมีอยู่ภายในโครงสร้างทางสังคมของทุกองค์กรต่างหากที่มีผลต่อพฤติกรรมในการทำงานของตน

ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

อำนาจ (power) คือสิ่งที่ทุกคนอยากได้อยากมีเพราะเป็นความสามารถของบุคคลที่จะมีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่น ผู้มีอำนาจสามารถจะทำอะไรก็ได้ เพื่อเป้าหมายและความสำเร็จของตน

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นแนวคิดที่มีความซับซ้อนและกว้างขวางมีขอบเขตควบคุมทั้งด้านจิตสังคม (Psychosocial) การเมือง (Political) และจริยธรรม (Ethical) อีกทั้งยังเป็นพื้นฐานแนวคิดทางสังคม และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวางในหลากหลายสถานการณ์ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาบุคคล การพัฒนาชุมชน การปรับปรุงคุณภาพชีวิตตลอดจนก่อให้เกิดความเสมอภาคทางสังคม (Wallerstein and Bernstein, 1988)

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดที่มีหลายมิติ (Kieffer, 1984) ดังนั้นความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจจึงมีความหมายแตกต่างกันไป ได้แก่ Simmon and Parson (1983 cited in Gibson, 1991) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการทำให้บุคคลมีความสามารถในการใช้อำนาจกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว และสามารถตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่ง Kieffer (1984 cited in Gibson, 1991) กล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นกระบวนการของการปรับเปลี่ยนและพัฒนาการมีส่วนร่วม ตลอดจนความสามารถของบุคคลในการที่จะจัดการกับสภาวะแวดล้อม

ต่างๆ โดยตัดสินใจด้วยตนเองมุ่งเน้นการหาทางออกและทางแก้ปัญหา มากกว่าที่ตัวปัญหาเน้นที่ความแข็งแกร่ง สิทธิ และความสามารถของบุคคลมากกว่าข้อจำกัดหรือ จุดอ่อนของบุคคล

Neilson (1986) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นการสนับสนุนหรือให้ทรัพยากรแก่ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา เพื่อเพิ่มขีดความสามารถ และเพิ่มความรู้สึกเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ Steiner (1986) ที่มีความคิดเห็นว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในการช่วยให้ผู้อื่นมีความสามารถที่จะจัดการกับชีวิตของตน เป็นการยินยอมให้ผู้อื่นได้เติบโตและพัฒนาความสามารถ

Chandler (1992) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการช่วยให้ผู้อื่นมีความรู้สึกมั่นคง มั่นใจในตนเอง และในงาน สามารถตัดสินใจและจัดการกับงานของตนได้จนประสบความสำเร็จ ในการวิเคราะห์การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานแก่บุคลากรในแง่ของการบริหาร และจิตวิทยานั้น Haven and Mills (1992) มองในแง่ของการบริหารว่า หมายถึง การแบ่งปันอำนาจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นการให้อำนาจที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในส่วนตัวส่วนหนึ่งของการปฏิบัติ ในแง่ของจิตวิทยา การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การสร้างแรงจูงใจในการพัฒนา ประสิทธิภาพและการตัดสินใจของบุคลากร

Stewart (1994) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการปฏิบัติการขั้นสูงที่ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพงาน พัฒนาการตัดสินใจโดยการมอบหมายงาน และการใช้อำนาจให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในงาน นอกจากนี้ Clutterbuck (1995) ให้ความเห็นว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการถ่ายโอนอำนาจจากผู้บริหารระดับสูงสู่ผู้บริหารระดับกลาง ระดับต้น และผู้ปฏิบัติงานทุกคนในองค์กร เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความรู้สึกทำทนายในงาน มีความคิดสร้างสรรค์ มีความเชื่อมั่นที่จะเติบโตในหน้าที่การงาน ส่วน Kinlaw (1995: 11) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจคือ กระบวนการอันต่อเนื่องในการปรับปรุงการปฏิบัติงานโดยนำศักยภาพในตัวเองออกมาใช้ และทำการปรับปรุงการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลและทีมงาน ในองค์กรให้ครอบคลุมถึงสถานที่ในการทำงานซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานทั้งระบบขององค์กร พลังอำนาจนั้นต้องสามารถทำได้ ยอมรับได้ และมีจริยธรรม

จากแนวคิดและนิยามดังกล่าวพอจะสรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน หมายถึง การทำให้บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยการให้อำนาจ ให้การสนับสนุน ให้ทรัพยากร รวมถึงการสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาประสิทธิภาพของบุคคล ซึ่งมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพของงานโดยรวม

ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของ Kanter

กรอบกำหนดรูปแบบของอำนาจและโอกาสคือ โครงสร้างซึ่งอำนาจในที่นี้หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับทรัพยากร รวมถึงความสามารถในการดำเนินการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร และโอกาสในที่นี้ หมายถึง การได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน การได้รับการส่งเสริม ให้เพิ่มพูนความสามารถและทักษะ ส่วนสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่กล่าวถึง Kanter ได้รวมเอาสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จตามเป้าหมายของ องค์กรไว้ด้วย ได้แก่กฎระเบียบที่เข้มงวด ขาดการยืดหยุ่น ลักษณะงานที่ซ้ำซาก เป็นงานประจำ ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน งานที่มีการควบคุมสูง ไม่มีการกระจายอำนาจ

Kanter (1977) ได้วิจัยพบว่า ประสิทธิภาพการทำงานของบุคคล เป็นผลมาจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และขึ้นอยู่กับการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งโดยตำแหน่งนั้นจะถูกจัดวางให้สามารถเข้าถึงอำนาจและโอกาส จึงจะเสริมสร้างให้เกิดพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิภาพ บุคคลที่มีตำแหน่งสูงชันจะส่งผลให้บุคคลนั้น แสดงความสามารถของตนออกมาทั้งด้านความรู้ และทักษะความสามารถในการทำงานให้เกิดผลผลิตสูงสุด เมื่อบุคคลมีความรู้และทักษะแล้ว ย่อมจะตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กรได้ดีตามกระบวนการตัดสินใจ Kanter ได้พยายามที่จะอธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จในงาน และแนวทางแก้ไข ซึ่งแนวทางนั้นคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยมองว่า ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรจะมีพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อตัวกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก แต่ปัจจัยภายนอกซึ่งหมายถึง ปัจจัยทางด้านอำนาจ และด้านโอกาส ซึ่งมีอยู่ภายในโครงสร้างทางสังคมของทุกองค์กรที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของคน

ภาวะไร้อำนาจ (Powerlessness) และการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ตามแนวความคิดของ Kanter นั้น เป็นสิ่งที่อยู่กันคนละขั้ว การที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานก้าวหน้าไปในทิศทางของการเสริมสร้างพลังอำนาจได้นั้น ก่อนอื่นจะต้องขจัดความรู้สึกไร้อำนาจ สร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ขจัดระบบราชการที่ยึดติดกับกฎระเบียบ ลดการควบคุมที่เข้มงวดเสียก่อน และสิ่งเหล่านี้จะต้องเริ่มจากผู้บริหารขององค์กร ต้องเป็นผู้ริเริ่มปรับเปลี่ยนโครงสร้างขององค์กรอย่างจริงจัง

แนวคิดโครงสร้างอำนาจขององค์กรของ Kanter นี้ ได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายทั้งในแวดวงวิชาชีพพยาบาลและวิชาชีพอื่น ดังมีรายละเอียด 5 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. การได้รับอำนาจ (Power)

อำนาจ หมายถึง ความสามารถที่จะทำงานให้สำเร็จโดยใช้อำนาจเป็นพลังเป็นความสามารถในการที่จะได้รับสิ่งต่างๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน (Brown and Kanter, 1982) โดยอำนาจที่ได้รับจากองค์กรอาจเป็นทางการและไม่เป็นทางการ (Sabiston and Laschinger, 1995) อำนาจที่เป็นทางการได้มาจากการทำงาน ซึ่งเป็นที่ยอมรับ การทำงานที่เสี่ยงอันตราย งานที่ได้รับความคิดสร้างสรรค์ งานที่มองเห็นเนื่องงานชัดเจน (Visibility) งานที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้อื่น เป็นทางผ่านไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์กร ส่วนอำนาจที่ไม่เป็นทางการนั้นเป็นอำนาจที่มาจากการทำงานที่บุคคลมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคลสำคัญในองค์กร พันธมิตรทางการเมือง ผู้สนับสนุน ผู้ร่วมงานและผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา (Laschinger and Shamian, 1994) ซึ่งอำนาจทั้งสองลักษณะนี้เป็นจุดเริ่มของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานซึ่ง ประกอบด้วย

1.1 การได้รับทรัพยากร (Resources) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนในด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material) บุคลากร (Human) เงิน (Money) ขอบเขต (Space) เวลา (Time) เครื่องมือ (Tool) ชื่อเสียง และรางวัลผลตอบแทน (Brown and Kanter, 1982; Kanter, 1977a)

วัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ อาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ ที่มีประสิทธิภาพ และให้ความสะดวกสบายต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งเสริมให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย

บุคลากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ทำงานในแต่ละระดับตำแหน่งงาน

เงิน ได้แก่ งบประมาณที่องค์กรจัดสรรให้ เพื่อใช้ในกิจกรรมของแต่ละแผนก

ขอบเขต ได้แก่ การเปิดช่องว่าง หรือการขยายขอบเขต ให้กว้างเพื่อให้บุคคลได้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ

เวลา เป็นทรัพยากรที่มีค่ามากซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้ในการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย หากหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการทำกิจกรรมอื่นที่ไม่ใช่การบริหารหอผู้ป่วยโดยตรง หรือใช้เวลาในการจัดการกับเอกสารต่างๆ เรื่องการเก็บเงิน ภาระนอกหน่วยงานที่มากเกินไปจนความจำเป็น ทำให้มีเวลาดูแลบริหารหอผู้ป่วยได้น้อยลง

การให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ถือเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งในการบริหารงาน ทั้งนี้เนื่องจากความต้องการในการปฏิบัติงานได้รับการตอบสนอง บุคลากรมีความสุขในการทำงาน มีความผูกพันในงานที่ทำ และทุ่มเททำงานเต็มที่ ดังนั้นผู้บริหารจึงควรตระหนักถึง และจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นซึ่งเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานแก่บุคคลในองค์กรเพราะหากขาดสิ่งเหล่านี้แล้ว จะทำให้ผู้บริหารระดับต้น เกิดความกลัวไม่มั่นใจ ไม่กล้าตัดสินใจ

1.2 การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน หมายถึง เป็นการที่ผู้บริหารให้การรับรองในสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานกระทำ ให้การสนับสนุนอยู่เบื้องหลัง (backing) ให้การยอมรับ และให้ความเห็นชอบตามกฎหมาย Kanter (1983 cited in Chally, 1992; Brown and Kanter, 1982) กล่าวว่า การช่วยเหลือสนับสนุน รวมถึงการที่ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรมีพฤติกรรมที่ทำให้งานมีประสิทธิภาพ (Porter-O' Grady, 1986) การสนับสนุน รวมถึงการให้แสดงความคิดสร้างสรรค์ การให้โอกาสตัดสินใจในสิ่งที่มีผลกระทบต่อการทำงาน การให้จัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับงานหรือให้รับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาต่างๆ การให้พัฒนางานหรือปรับปรุงแนวทางในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้มีการยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน การยอมรับในการผิดพลาด การแสดงความพึงพอใจในงานที่ทำสำเร็จ การแสดงความห่วงใยรับฟังและเข้าใจในปัญหาทุกด้านของบุคลากร การแสดงไมตรีจิต ยิ้มแย้ม และให้ความเป็นกันเอง การสนับสนุนให้สร้างเครือข่าย ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เมื่อได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาจะทำให้บุคลากรรู้สึกมั่นใจ มีความกล้าที่จะตัดสินใจในการแก้ปัญหา มีขวัญและกำลังใจที่จะปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ

1.3 การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information) คือการได้รู้ ได้เข้าใจในสิ่งที่เป็นการและเป็นทางการ เช่น การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจ การเปลี่ยนแปลงนโยบายขององค์กรระยะแรก การได้รับข้อมูลทางเทคนิคได้แก่หนังสือวารสาร และรายงานต่างๆ ได้รับความรู้ความเชี่ยวชาญ คือความรู้ ทักษะและความชำนาญ ข้อมูลข่าวสาร ทางการเมือง ได้แก่ ข้อมูลที่ใช้ในการรณรงค์ การวิงวอนเพื่อขอการสนับสนุน การเจรจาต่อรอง การประชุม การออกเสียง การทำงานร่วมกัน และการได้รับข้อมูลข่าวสาร จะต้องคำนึงถึงกลยุทธ์การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่ง

อาจกระทำโดยวิธีเปิดการประชุม พบปะโดยผู้บริหาร การออกจดหมายข่าว การใช้สื่อทางวิดีโอ หรือการกระจายเสียง รวมถึงความถี่ของการส่งข้อมูลข่าวสารด้วย และข้อมูลข่าวสารควรเดินเป็นสองทางด้วย เพื่อให้การสื่อสารบรรลุผล โดยออกจากผู้บริหารไปสู่บุคลากร และจากบุคลากรไปสู่ผู้บริหาร การสื่อสารที่ดี จะสร้างความเข้าใจที่ดี ทำงานได้สอดคล้อง (Bluedorn, 1982) และข้อมูลข่าวสารจะมีความหมายและมีอย่างเพียงพอต่อการวิเคราะห์ และการตัดสินใจ เนื่องจากข้อมูลข่าวสารจะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจ หากขาดข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมแล้วคุณภาพประสิทธิภาพของกระบวนการตัดสินใจก็จะไม่เกิดขึ้น และถ้าข้อมูลข่าวสารที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานมีความคลาดเคลื่อน แม้เพียงเล็กน้อยก็จะเป็นอันตรายต่อกระบวนการตัดสินใจเพราะผู้ปฏิบัติงานจะตัดสินใจโดยใช้การหยั่งรู้ สมมติฐาน และการคาดคะเน ตามเหตุการณ์ ผลลัพธ์ที่ได้ส่วนใหญ่จึงสะท้อนให้เห็นถึงความบกพร่องในการตัดสินใจ (Porter-O' Grady, 1986)

Gunden and Crissman (1992) กล่าวว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจะทำให้บุคลากรมีพลังอำนาจที่จะตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในสิ่งที่เป็ประโยชน์และดีที่สุดสำหรับองค์กร ข้อมูลข่าวสารจึงเป็นแหล่งของอำนาจ บุคคลผู้มีข่าวสารมากจึงเป็นผู้มีอำนาจมาก (Ivancevich and Matterson, 1990) ดังนั้นผู้บริหารควรแบ่งปันข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา และอธิบายเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้บริหารทำรวมทั้งสิ่งที่ผู้ใต้บังคับบัญชาทำด้วยจะมีส่วนช่วยสนับสนุนการตัดสินใจช่วยในการวางแผนดำเนินการ จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Hackman and Oldman (1980 อ้างถึงใน สุพิศ กิตติรัชดา, 2538) พบว่า ข้อมูลข่าวสารและการให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และถือเป็นแหล่งก่อกำเนิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ สำหรับทุกคนที่เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร (Spitzer-Lehman, 1994) นอกจากนี้ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ เกี่ยวกับความสามารถของบุคคลต่างๆ นั้น สามารถนำมาใช้ในการพัฒนากลยุทธ์หรือกลวิธีในการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อไป (Bandura, 1986 cited in Conger and Kanungo, 1988)

2. การได้รับโอกาส (Opportunity)

เป็นโอกาสของความก้าวหน้าและเติบโตในตำแหน่งหน้าที่ในองค์กรคือการเข้าถึงการทำทหาย และโอกาสในการได้เพิ่มความรู้ ทักษะ (Kanter, 1993 cited in Laschinger, 1997) การ

มีส่วนร่วมในฐานะกรรมการ และการทำงานระหว่างแผนก (Sabiston and Laschinger, 1995) การได้รับโอกาสตามแนวคิดของ Kanter ได้แก่

2.1 มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Advancement) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ได้บังคับบัญชาได้รับการส่งเสริมจากผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงาน ได้รับการพิจารณาความดีความชอบ เลื่อนขั้นเงินเดือนอย่างยุติธรรม เหมาะสม มีโอกาสได้เลือกปฏิบัติงานในแผนกที่ตนเองชอบ หรือมีความถนัด ซึ่งจะมีผลให้หัวหน้าหรือผู้ปวยมีกำลังใจ และทุ่มเทในการทำงานมีความกระตือรือร้นที่จะบริหารและแก้ไขปัญหา รวมทั้งตัดสินใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

2.2 การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะ (Competence and skill) หมายถึง การมีโอกาสได้รับการอบรม การศึกษาดูงาน การเข้าร่วมสัมมนา หรือการได้รับการอนุญาตให้ลาศึกษาต่อ ในระดับที่สูงขึ้นเพื่อเพิ่มพูนความสามารถ และทักษะหากหัวหน้าหรือผู้ปวยได้รับการส่งเสริมให้เพิ่มพูนความรู้และทักษะแล้ว จะทำให้เกิดความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สามารถบริหาร และสามารถตัดสินใจในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพตามกระบวนการตัดสินใจ

2.3 การได้รับการยกย่องชมเชย และการยอมรับนับถือ (Reward and recognition) หมายถึง การที่ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับการยกย่องชมเชย ได้รับการยอมรับ การแสดงความยินดี หรือได้รับรางวัล ผลตอบแทน จากผู้บริหาร ในฐานะที่ปฏิบัติดี ซึ่งเป็นการสร้างขวัญกำลังใจ สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในงาน รู้สึกว่าตนมีคุณค่า ในการปฏิบัติงาน ในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนส่งผลต่อความสามารถในการตัดสินใจ เพื่อให้องค์กรมีคุณภาพบริการตามเป้าหมายที่องค์กรตั้งไว้

พยาบาลต้องการทำงานอย่างเป็นอิสระมากขึ้นต้องการมีอำนาจในการตัดสินใจในงานของตนเอง ไม่ต้องการให้คนในอาชีพอื่นหรือคนในอาชีพเดียวกันต้องมาเป็นผู้ควบคุมในการปฏิบัติงาน เนื่องจากพยาบาลมีความรู้ มีความคิดที่กว้างไกลขึ้น ต้องการมีอำนาจในการตัดสินใจในงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง ดังนั้นผู้บริหารควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับหัวหน้าหรือผู้ปวย

Brown (1986, 1991) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมของผู้บริหารในการที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจให้หัวหน้าหรือผู้ปวยให้มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาในหรือผู้ปวยได้ผู้บริหารต้องมีลักษณะการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สำคัญ 4 ประการดังนี้

1. ความเป็นอิสระ (Freedom) มีอิสระในการทำงาน ตามขอบเขตหน้าที่ที่มีอิสระในการคิดสร้างสรรค์ มีอิสระในการแสวงหาวิธีการทำงานที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด

2. สัมพันธภาพ (Relationship) คือ การที่ผู้บริหารและหัวหน้าหรือผู้ปวย มีความสัมพันธ์กันดีในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงานให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย

3. ความไว้วางใจ (Trust) คือการที่ผู้บริหารมีความเชื่อมั่นว่า หัวหน้าหรือผู้ปวย สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย หากผู้บริหารมีความระแวงไม่ไว้วางใจในผู้บริหารระดับต้นคือหัวหน้าหรือผู้ปวย คอยควบคุมกำกับ หรือติดตามผลงานอย่างเข้มงวด จะส่งผลให้ผู้บริหารระดับต้นเกิดความไม่ไว้วางใจผู้บริหารระดับสูงเช่นกัน ส่งผลให้งานไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย และผู้บริหารต้องให้ความเชื่อมั่นว่าพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือได้เมื่อหัวหน้าหรือผู้ปวยต้องการ

4. ความเคารพนับถือ (Respect) ในการปฏิบัติงานร่วมกัน ในองค์กรนั้นทุกคนมีความสามารถเฉพาะของบุคคล ซึ่งมีความต้องการให้ผู้ร่วมงาน ยอมรับ โดยเคารพในความสามารถ ความคิด การกระทำ ตลอดจนการตัดสินใจของตน และตระหนักถึงคุณค่าของแต่ละคน ซึ่ง Rodwell (1996) กล่าวว่า ความเคารพนับถือ เป็นสิ่งสำคัญที่นำไปสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลทุกท่าน ควรตระหนักและให้ความเคารพนับถือต่อผู้บริหารระดับต้น คือหัวหน้าหรือผู้ปวยด้วย

ดังนั้น หากหัวหน้าหรือผู้ปวยได้รับการดูแลอย่างดีจาก ผู้บริหารระดับสูง โดยได้รับความไว้วางใจ เชื่อถือในความสามารถ ให้อิสระในการปฏิบัติงานและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันตระหนักถึงคุณค่าของบุคคล ย่อมส่งผลให้หัวหน้าหรือผู้ปวยสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย และสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

Kanter (1983) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กรคือการที่ผู้นำองค์กรดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อมในองค์กรและวิธีการจัดการเพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึงข่าวสารข้อมูล

แหล่งสนับสนุน ทรัพยากร และโอกาส และ Sabiston and Laschinger (1995) กล่าวว่า สิ่งแวดล้อม มีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ แต่จะต้องมีความยืดหยุ่นในการบริหาร โดยการยินยอมให้ บุคลากรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา มีการให้รางวัลหรือผลตอบแทน ในการปฏิบัติงาน ลักษณะ งานไม่ซ้ำซาก ส่วนสิ่งแวดล้อมที่ทำให้การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นไปได้ยาก คือ องค์กรที่ ยึดติดกับกฎระเบียบ การปฏิบัติงานที่ซ้ำซาก มีการควบคุมการปฏิบัติงานสูง จะเห็นได้ว่าสภาพ แวดล้อมของการเสริมสร้างพลังอำนาจที่เหมาะสม มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของงาน (Kanter, 1977) จะเห็นได้ว่า Kanter นอกจากจะให้ความหมายของพลังอำนาจ โดยให้ความสามารถของ บุคคล ในการดำเนินการนำทรัพยากรมาใช้ เพื่อให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จและบรรลุ เป้าหมายขององค์กรแล้ว ยังให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้วย เมื่อพิจารณาแล้วผู้วิจัยได้นำค่านิยามของ kanter มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ จากนี้ค่านิยามของ Kanter หากนำมาใช้กับหัวหน้าหน่วยผู้วิจัยจะสามารถอธิบายได้อย่างชัดเจน และสามารถวัดออกมาเป็นรูปธรรมได้

ขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ แบ่งเป็น 7 ขั้นตอน

1. ผู้บริหารจะต้อง พิจารณา นิยาม ปรับปรุง คุณค่าที่ต้องการให้เกิดขึ้น เพื่อให้ บรรลุผลตามวิสัยทัศน์ซึ่งเป็นภารกิจ และกลยุทธ์ขององค์กร ซึ่งจะเป็นผลสะท้อน ถึงระดับของ ความเชี่ยวชาญ และความเป็นเลิศ ที่ผู้รับบริการต้องการ เป็นที่ยอมรับ และเข้าใจตรงกัน
2. ทำความเข้าใจกับเป้าหมาย แผนการปฏิบัติ เรียงลำดับความสำคัญ และจัดสรร ทรัพยากรให้เหมาะสม
3. กำหนดผลิตผล การบริหารหรืองานที่ต้องการให้เกิดขึ้น การวัดความพึงพอใจและ วิธีการควบคุมปรับปรุงการทำงาน
4. กำหนดขอบเขตหน้าที่ของบุคลากร และบทบาทของทีมงานให้ชัดเจน เป็น ลายลักษณ์อักษร รวมทั้งแหล่งทรัพยากรที่จะใช้ คุณค่าที่จะเกิดขึ้น และมีการร่วมมือประสานงาน กัน
5. กำหนดเกณฑ์และขอบเขต การจัดการที่ต้องทำงานร่วมกัน ไว้เพื่อให้มีพฤติกรรม ที่เหมาะสมและกำหนดขอบเขตการปฏิบัติให้เหมาะสม ในการทำงานร่วมกัน ภายใต้เป้าหมาย เดียวกัน

6. ประเมินความเสี่ยงของบุคคลและองค์กร ความคาดหวัง รางวัลที่จะให้ ระบบการสนับสนุนค้ำจุน และแหล่งทรัพยากร

7. การเชื่อมโยงคุณค่าบุคลากรและองค์กร การสำรวจค่านิยม ความเชื่อของบุคลากร ค่านิยม และความเชื่อต้องสอดคล้องกันทั้งหลักการและเป้าหมาย

ขั้นตอน การเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น มีดังนี้

1. การสร้างเป้าหมาย บอกกลยุทธ์ เพื่อการวางแผนร่วมกับผู้บริหารระดับต้น
2. ใช้ทีมสร้างคุณภาพงาน กระตุ้นให้เกิดการแก้ไขปัญหา
3. พยาบาลในทุกะดับในโรงพยาบาล และคณะกรรมการที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ คือทีมที่จะทำงานร่วมกัน
4. การประกันคุณภาพเป็นโครงการที่ทุกคนเป็นเจ้าของ และปฏิบัติจนเกิดความเชี่ยวชาญ
5. พัฒนาคณะกรรมการปฏิบัติงานวิชาชีพ โดยผู้นำคณะที่มีความเชี่ยวชาญ ช่วยเพิ่มพูนความสามารถแก่สมาชิกที่เป็นผู้บริการพยาบาล ในการกำหนดนโยบาย วิธีดำเนินการที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
6. คัดเลือกสรรหาหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความสามารถ รับฟังความคิดเห็นจากผู้ได้บังคับบัญชา
7. เปิดโอกาสให้พยาบาลวางแผนจัดตารางการปฏิบัติงานด้วยตนเอง สนับสนุนค้ำจุน ความเป็นวิชาชีพด้วยความไว้วางใจ ให้ความเชื่อใจ รวมทั้งการจัดคนเข้าทำงาน กระตุ้นให้เกิดการต่อรอง และความร่วมมือกันในกลุ่ม
8. แสวงหาวิธีการใหม่ๆ ที่จะช่วยส่งเสริมกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชา ให้แสดงความสามารถเพื่อทำงานด้วยความเต็มใจและมีประสิทธิภาพ

Clutterbuck and Kernaghan (1995: 179) กล่าวว่า ผู้บริหารที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจจะต้องมีลักษณะดังนี้

1. มีพลังมาก
2. มีความตั้งใจและมีความยึดมั่นผูกพัน
3. มีความปรารถนาที่จะเป็นคนเก่ง
4. มีความพึงพอใจในความสำเร็จของผู้อื่น
5. มีความพึงพอใจต่อบุคคลอย่างแท้จริง
6. มองตัวเองในแง่ดี

7. มีความหยิ่งรู้ในคุณค่า แต่ไม่แสดงอำนาจ
 8. มีความเชื่อในความซื่อสัตย์ต่อองค์กร ดังนั้นเขาจึงเป็นผู้ที่มีความซื่อสัตย์
 9. มีความกระตือรือร้น
- และเมื่อผู้บริหารได้ให้การเสริมสร้างพลังอำนาจแล้ว ผู้ใต้บังคับบัญชา จะมี

คุณลักษณะดังนี้ (Clutterbuck and Kernaghan, 1995: 180-181)

1. ผ่านการฝึกอบรม
2. มีความมั่นใจ
3. มีความกระตือรือร้น เมื่อได้รับการจูงใจ และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร
4. มีความคิดสร้างสรรค์
5. มีความรับผิดชอบ
6. สามารถบอกถึงความต้องการ ความสำเร็จ ปัญหาและความคิด
7. สามารถทำงานด้วยตัวเองหรือในทีมงานได้
8. มีความยืดหยุ่นในสิ่งที่ทำและบริหารจัดการกับสถานการณ์ใหม่ๆ
9. สามารถตัดสินใจได้เมื่อมีปัญหาและรู้ว่าเมื่อใดจะให้ผู้อื่นมีส่วนร่วมใน

การตัดสินใจ

10. มีความภาคภูมิใจในงาน
11. มีความไว้วางใจและได้รับความไว้วางใจจากผู้ร่วมงาน
12. มีความผาสุกในสภาพที่ยังเป็นปัญหา
13. มีความเข้าใจในงานและเห็นความสำคัญของงาน
14. สามารถจัดการกับงานของตนเองได้ตามลำดับก่อนหลัง
15. สามารถที่จะปรับปรุงตนเองในการเป็นผู้นำ
16. รู้ถึงการปฏิบัติที่ดี
17. มีความรอบรู้ในเรื่องความต้องการของผู้รับบริการ
18. เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับส่วนอื่นๆ ขององค์กร
19. การเรียนรู้และพัฒนาอยู่เสมอ

องค์ประกอบของการเสริมสร้างพลังอำนาจการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร มีองค์ประกอบดังนี้ (Clutterbuck and kernaghan, 1995)

1. เป้าหมาย
2. ทักษะคติของบุคลากร ตัวผู้บริหารเองต้องมีความรู้สึกรู้สึกมั่นคงในชีวิตและต้องคิดว่าการถ่ายโอนอำนาจ (empower) ไปให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ไม่ได้ทำให้อำนาจสูญหายไป แต่กลับทำให้ผู้บริหารมีพลังอำนาจในการบริหารจัดการในวงกว้างขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้นไป ทุกคน

ในองค์กรมีความรับผิดชอบ มีจิตสำนึกในการทำงานร่วมกันและทำงานของตนอย่างเต็มความสามารถ ให้เกียรติกับทุกๆ คน ในทุกระดับ และทุกคนมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อความเป็นไปขององค์กร

3. การอบรมและการพัฒนางาน ความผิดพลาดในงานให้ถือเป็นกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาตนเอง ซึ่งองค์กรจะไม่มีบทลงโทษ แต่จะช่วยแนะแนวทางที่ถูกต้องให้โดยการฝึกอบรม

4. การสรรหาคัดเลือก

5. โครงสร้างและระบบ จะต้องเอื้อต่อการช่วยเสริมสร้างให้คนได้พัฒนาตนเองจนมีอำนาจในการจัดการกับงานของตนเองได้ ซึ่ง Tebbitt (1993) กล่าวว่า โครงสร้างการบริหารควรจะเปลี่ยนจากสายบังคับบัญชาที่ซับซ้อน จากบนลงล่าง มาเป็นความสัมพันธ์ราบเรียบเชิงแนวนอน คำสั่งจากผู้บริหาร ให้เปลี่ยนมาเป็นผู้ปฏิบัติรู้จักจัดการกับงานตนเอง สร้างบรรยากาศในการทำงาน ที่เอื้อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานประสานกันอย่างมีประสิทธิภาพ มีความสุข และมีคุณค่ามีการแก้ปัญหาร่วมกันโดยแก้ที่ตัวปัญหา

กระบวนการของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจในบุคคลโดยบุคคลหนึ่งที่ปฏิบัติงานภายในองค์กรนั้น Stewart (1994 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธุ์, 2539) กล่าวไว้ดังนี้

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเอง (Personal empowerment) โดยการตรวจสอบตนเองในเรื่องต่อไปนี้

1.1 ความพอใจในสภาพการทำงาน ปราศจากความรู้สึกกลัว ไม่กล้า หรือความรู้สึกถูกจำกัดซึ่งได้จากบรรยากาศการทำงานที่เต็มไปด้วยการจับผิด การเสี่ยงต่อการลงโทษ

1.2 ขยายความมีส่วนร่วมตัว โดยสร้างความหวังต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

2. ศึกษาวัฒนธรรมของอำนาจ (Power culture) ในองค์กร ซึ่งหมายถึงลักษณะ และ การใช้อำนาจภายในองค์กรนั้น ซึ่งมีอยู่ 3 ลักษณะ คือ ฐานอำนาจอยู่ที่บทบาท อยู่ทำงาน และอยู่ที่บุคคล

3. การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ บรรยากาศในองค์กรนับว่าสำคัญ และถือว่าเป็นข้อกำหนดเบื้องต้น ที่จำเป็นของการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ

3.1 บรรยากาศของความไว้วางใจ (Trust) ผู้บริหารต้องไว้วางใจผู้ปฏิบัติงานและผู้ปฏิบัติงานก็ต้องไว้วางใจผู้บริหารได้โดยเฉพาะไว้วางใจ และมั่นใจว่าเมื่อได้ปฏิบัติงานแล้วหากมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นจะได้รับความเห็นใจ เข้าใจ และพร้อมที่จะช่วยกันแก้ไข

3.2 บรรยากาศที่มีการสื่อสารแบบเปิดเผย (Openness) ในกระบวนการของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ปฏิบัติงานต้องมีการตัดสินใจเอง ผู้บริหารมีหน้าที่ในการสนับสนุนให้กำลังใจ ดังนั้นบรรยากาศแบบเปิดเผยเท่านั้นจะสามารถช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานกล้าที่จะเข้ามารายงาน หรือขอความช่วยเหลือ และยอมรับคำแนะนำหรือความช่วยเหลือที่ผู้บริหารหยิบยื่นให้

4. การบริหารจัดการโดยใช้ทักษะที่เหมาะสม โดยผู้บริหารควรมีทักษะในการบริหารจัดการดังนี้

- 4.1 การเสริมสร้าง (Enabling)
- 4.2 การเอื้ออำนวย (Facilitation)
- 4.3 การปรึกษาหารือ (Consulting)
- 4.4 การปฏิบัติงานร่วมกัน (Collaborating)
- 4.5 การเป็นผู้สอนงาน (Mentoring)
- 4.6 การสนับสนุน (Supporting)

ในกระบวนการของการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำเป็นต้องมีผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำที่ใช้ทฤษฎีการบริหารแบบทฤษฎีวายุ และต้องเป็นผู้นำประเภทผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformation leadership) หรือเป็นผู้นำสร้างพลัง (Enlighted leadership) ซึ่งต้องมีกฎ 8 ประการ ดังนี้

1. การสร้างวิสัยทัศน์ (Envision)
2. การให้ความรู้และสร้างความสามารถ (Educate)
3. การขจัดอุปสรรค (Eliminate)
4. การสื่อสารที่เปิดเผย (Express)
5. กระตือรือร้น เปิดเผยและซื่อสัตย์ (Enthus)
6. การประเมินผล (Evaluate)
7. การคาดการณ์ล่วงหน้า (Expect)

Byham (1988 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธุ์, 2539) ได้กล่าวถึง กระบวนการของการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้บริหารดังนี้

1. การสร้างเสริมความรู้สึกรักคุณค่าในตน
2. แสดงความร่วมรู้สึกโดยการฟังและตอบสนอง
3. ขอให้ผู้ปฏิบัติงานช่วยเหลือและหาทางแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

สิ่งสำคัญที่เป็นหัวใจของ การเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ การเสนอตนเพื่อช่วยเหลือผู้ปฏิบัติโดยไม่ตั้งความรับผิดชอบออกจากผู้ปฏิบัติงาน

การสร้างเสริมพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการตัดสินใจ

การสร้างเสริมพลังอำนาจในงานเป็นกลยุทธ์เชิงบริหาร ที่มีความสำคัญต่อการบริหารบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ และสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย โดยเปิดโอกาสให้หัวหน้าหรือผู้ปวยมีส่วนร่วมในการดำเนินงานภายในองค์กร หรือหน่วยงาน มีอิสระในการตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบ มีโอกาสได้แสดงออกซึ่งความรู้ความสามารถตามศักยภาพ มีโอกาสพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การส่งเสริมสนับสนุนของผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา ตามขอบเขตที่เป็นไปได้ ได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้รับทรัพยากร และได้รับการยอมรับนับถืออย่างเพียงพอจากผู้บริหารแล้วหัวหน้าหรือผู้ปวยจะสามารถตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ และอย่างมีคุณธรรม ตามขั้นตอนการตัดสินใจ ตั้งแต่ การพิจารณาถึงตัวปัญหา การพิจารณาค้นหาทางเลือก การประเมินทางเลือก และการตัดสินใจปฏิบัติ

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีของ Kanter และ Brown ผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวแปรการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ 5 ด้าน ที่คิดว่าจะส่งผลต่อความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหรือผู้ปวยด้วยเหตุผลดังนี้ คือ

1. การได้รับอำนาจ

Kanter (1977) เสนอว่า โครงสร้างที่มีการกระจายอำนาจจะลดขั้นตอนการตัดสินใจ โดยการให้ผู้ปฏิบัติที่ใกล้ชิดกับงานสามารถแนะนำวิธีการทำงานที่จะทำให้ผลลัพธ์มีคุณภาพดีขึ้น ทั้งนี้สอดคล้องกับ ละมุน เดชพล (2533) ที่กล่าวว่า การกระจายอำนาจในการตัดสินใจจะเป็นการสร้างเสริมความชำนาญ ในการบริหารของผู้ร่วมงานช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพด้วย หัวหน้าหรือผู้ปวยเป็นผู้บริหารระดับต้นเป็นผู้ทำงานใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด เมื่อได้รับอำนาจแล้วน่าจะส่งผลให้การตัดสินใจถูกต้องและมีคุณภาพ การได้รับอำนาจในที่นี้หมายรวมถึงสิ่งต่อไป

1.1 การได้รับข้อมูลข่าวสาร คือ การได้รู้ ได้รับความเข้าใจในสิ่งที่เป็นการทาง และไม่เป็นทาง เช่น การได้รู้ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจ การเปลี่ยนแปลงนโยบายขององค์กร การได้รับความรู้ความเชี่ยวชาญ ทักษะความชำนาญ ข้อมูลข่าวสารทางการเมือง กลยุทธ์ของการได้รับข้อมูลก็เป็นสิ่งที่มีสำคัญ เช่น ใช้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงความถี่ของข้อมูลด้วยข้อมูลข่าวสารควรเดินเป็นสองทาง ควรมีความหมาย มีเพียงพอต่อการวิเคราะห์ และการตัดสินใจ เนื่องจากข้อมูลข่าวสารจะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจ หากขาดข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมแล้ว คุณภาพและประสิทธิภาพของกระบวนการตัดสินใจจะไม่เกิดขึ้น หัวหน้าหรือผู้ปวยควรได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอในการตัดสินใจ เนื่องจากการตัดสินใจของหัวหน้าหรือผู้ปวย มีผลต่อคุณภาพการบริการและชีวิตของผู้ปวย ซึ่งหากข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ แม้จะมีความคลาดเคลื่อนเพียงเล็กน้อยก็จะเป็นอันตรายต่อกระบวนการตัดสินใจ เพราะการตัดสินใจจะใช้การหยั่งรู้สมมติ

ฐานและการคาดคะเนตามเหตุการณ์ (Porter O' Grady, 1986) และการได้รับข้อมูลข่าวสารจะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพลังอำนาจที่จะตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ดังนั้นผู้บริหารควรแบ่งปันข้อมูลข่าวสารให้หัวหน้าหอผู้ป่วย อธิบายเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้บริหารทำ รวมทั้งสิ่งที่ผู้ใต้บังคับบัญชาทำด้วย จะมีส่วนช่วยสนับสนุนการตัดสินใจ และข้อมูลต้องเกี่ยวข้องกับสาเหตุของปัญหามากที่สุด ซึ่งข้อมูลจะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเห็นแนวทางเลือกในการตัดสินใจแก้ปัญหาและ จิระจิตต์ ราคา (2528) กล่าวว่า การมีข้อมูลข่าวสารมากก็มีใช้ จะทำให้การตัดสินใจมีประสิทธิภาพได้ ดังนั้นข้อมูลที่จะเป็นทางเลือกเพื่อการตัดสินใจนั้นควรมีลักษณะดังนี้คือ ข้อมูลนั้นต้องเกี่ยวข้องกับตัวปัญหาและมีคุณค่ากับตัวปัญหาอย่างแท้จริงและหัวหน้าหอผู้ป่วยควรประเมินว่าข้อมูลนั้นถูกต้อง สามารถนำไปแก้ปัญหาได้หรือไม่ และข้อมูลข่าวสารนั้นควรจะทันเหตุการณ์ ไม่ล้าสมัย เนื่องจากสภาพแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และปัญหาบางเรื่องมีความซับซ้อนเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องหาข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวให้มากที่สุด ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์หรือผิดพลาดจะนำไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาด ทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่าย และการขาดข้อมูลข่าวสารหรือข้อเท็จจริงนับเป็นปัญหาในการตัดสินใจ (สมยศ นาวิการ, 2538: 176)

1.2 การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน เป็นการที่ผู้บริหารให้การรับรองในสิ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยกระทำ ให้การสนับสนุนอยู่เบื้องหลัง ให้การยอมรับ ให้ความเห็นชอบตามกฎหมาย และสนับสนุนให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ทำให้งานมีประสิทธิภาพ (Porter O' Grady, 1986) และแสดงความคิดสร้างสรรค์ ให้โอกาสตัดสินใจในสิ่งที่มีผลกระทบกระเทือนต่อการปฏิบัติงาน และการให้จัดการกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับงาน หรือให้รับผิดชอบในการแก้ไขปัญหานั้นๆ การให้พัฒนางาน หรือปรับปรุงแนวทางในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้การยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน การยอมรับในความผิดพลาด แสดงความพึงพอใจในงานที่ทำสำเร็จ แสดงความห่วงใย ให้ความเป็นกันเอง สนับสนุนให้สร้างเครือข่าย ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เมื่อได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้บริหาร จะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้สึกมั่นใจ ซึ่งความรู้สึกมั่นใจจะทำให้สามารถตัดสินใจได้ถูกต้องเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และมีความกล้าที่จะตัดสินใจในการแก้ปัญหา เนื่องจากความกล้ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตัดสินใจ โดยเฉพาะความกล้าเสี่ยง (จิระจิตต์ ราคา, 2528)

1.3 การได้รับทรัพยากร คือการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนในด้าน วัสดุ บุคคลากร เงิน ขอบเขต เวลา เครื่องมือ ซึ่ง อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) กล่าวว่า ทรัพยากร ได้แก่ คน เงิน วัสดุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ ซึ่งต้องคำนึงถึงการประหยัดและประสิทธิภาพของสิ่งเหล่านี้ด้วย สอดคล้องกับ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2528: 255) และ Yoder Wise (1995) กล่าวว่า เวลาและสถานที่ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ปัญหาที่มีความซับซ้อนมากต้องใช้เวลาในการแก้ไขปัญหา (สมยศ นาวิการ, 2538) เนื่องจากการตัดสินใจทางการ

พยาบาลเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งเป็นงานที่เสี่ยงต่อชีวิตความเป็นความตาย ดังนั้นเวลาในการตัดสินใจจึงมีความสำคัญมาก จีระจิตต์ ราคา (2528) กล่าวว่า หากต้องการเวลาในการตัดสินใจมาก ผู้ตัดสินใจนั้นเป็นผู้ที่มีบุคลิกไม่กล้าเสี่ยง และการประวิงเวลาของผู้บริหาร คือ การตัดสินใจที่ไม่มีคุณภาพ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534) ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีเวลาที่ เหมาะสมในการตัดสินใจ แล้วแต่สภาวะการณั้้น และละมุน เดชพล (2523) กล่าวว่า การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพต้องใช้เวลาพอสมควร ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ควรด่วนใจร้อนที่จะหาคำตอบหรือหาทางออกในการแก้ไขปัญหา เพราะการเร่งร้อนที่จะให้ได้ทางออกหรือคำตอบในการแก้ปัญหา นั้นมักปรากฏเสมอว่า การพิจารณาแก้ปัญหา มักจะไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร

2. การได้รับโอกาส

เป็นโอกาสของความก้าวหน้าและเติบโตในตำแหน่งหน้าที่ในองค์กร และการเข้าถึงการทำทหาย และโอกาสในการได้เพิ่มความรู้สึกรักและทักษะ (Kanter, 1993 cited in Lashinger, 1997) และรวมถึงการมีส่วนร่วมในฐานะคณะกรรมการ และการทำงานระหว่างแผนก ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีโอกาสมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นตัดสินใจและแก้ไขปัญหา รวมทั้งมีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ได้รับการส่งเสริมในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงาน ได้รับการพิจารณาความดีความชอบ มีโอกาสได้เลือกปฏิบัติในแผนกที่ตนเองชอบ มีความถนัด ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีกำลังใจ และทุ่มเทในการทำงาน มีความกระตือรือร้นที่จะบริหารและแก้ไขปัญหา รวมทั้งสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และทักษะโดยได้รับโอกาสในการอบรมการศึกษาดูงาน การเข้าร่วมสัมมนา การศึกษาในระดับสูงขึ้น ซึ่งจะก่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ ซึ่งจะส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการบริหารและสามารถตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ ละมุน เดชพล (2533: 249) ที่กล่าวว่า การตัดสินใจที่ดีจะต้องมีการวางแผนอย่างพรักพร้อม เพื่อจะได้พิจารณาในการเลือกวิธีการที่ถูกต้อง เพราะการตัดสินใจเป็นพฤติกรรมที่ต้องมีการวิเคราะห์ทางเลือกในการปฏิบัติต้องมีเหตุผล หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความเชี่ยวชาญ มีทักษะและมีประสบการณ์ทั้งในด้านเทคนิค กลวิธี ต้องมีความสามารถในการปฏิบัติงาน และสามารถฝึกเทคนิคและทักษะให้ผู้ร่วมงานได้ด้วย

3. การได้รับความเคารพนับถือ

บุคคลในองค์กรมีความสามารถเฉพาะของบุคคล ซึ่งหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงานก็เช่นกันมีความต้องการให้ผู้ร่วมงานยอมรับโดยเคารพในความสามารถ ความคิด การกระทำ ตลอดจนการตัดสินใจของเขา และผู้บริหารควรตระหนักถึงคุณค่าของหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงาน ซึ่ง Rodwell (1996) กล่าวว่า ความเคารพนับถือเป็นสิ่งสำคัญที่นำไปสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ดังนั้นผู้บริหารควรตระหนักและให้ความเคารพนับถือต่อหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลให้หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงานสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

4. การได้รับความไว้วางใจ

ความไว้วางใจจะเปิดโอกาสให้ผู้อื่นตัดสินใจเองได้ ทศนคติขององค์กรที่รวมอำนาจจะหลีกเลี่ยงการมอบหมายการตัดสินใจที่สำคัญไปสู่ผู้ตัดสินใจระดับต่ำกว่า และผู้ตัดสินใจระดับต่ำกว่าจะถูกควบคุมโดยผู้บริหารระดับสูง และองค์กรที่มีการบริหารแบบกระจายอำนาจจะถ่ายโอนอำนาจการตัดสินใจไปสู่ผู้บริหารในระดับต่ำกว่า โดยผู้บริหารระดับสูงจะต้องมีความไว้วางใจในผู้บริหารระดับต่ำกว่า (Malone, 1997: 28) เมื่อหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงานได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหารแล้ว จะทำให้หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงานมีความมั่นใจว่า เมื่อได้ปฏิบัติงานหรือตัดสินใจแก้ปัญหาแล้ว หากมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นจะได้รับความเห็นใจ เข้าใจ และพร้อมที่จะช่วยกันแก้ไข และผู้บริหารจะต้องมีความเชื่อมั่นว่า หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงานสามารถปฏิบัติงาน และตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย โดยยินยอมให้การตัดสินใจและให้ปฏิบัติงานที่สำคัญ และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับ Hersey and Blanchard (1982: 152-155) ที่กล่าวว่า การลดการควบคุมอย่างใกล้ชิด และได้รับการมอบหมายงานเพิ่ม เป็นการแสดงออกถึงความไว้วางใจ และความเชื่อมั่น หากผู้บริหารมีความระแวงไม่ไว้วางใจในตัวหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงานคอยควบคุม กำกับหรือติดตามผลงานอย่างเข้มงวด จะทำให้หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงานเกิดความไม่ไว้วางใจในผู้บริหารเช่นกัน

5. การได้รับอิสระ

ความมีอิสระในการทำงานตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ของหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงานมีอิสระในการคิดสร้างสรรค์ มีอิสระในการแสวงหาวิธีการทำงานที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพ

และประสิทธิภาพสูงสุดภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด หลักการสำคัญของการเปลี่ยนรูปแบบการทำงานขององค์กร คือ การให้อิสระในการตัดสินใจของแต่ละบุคคลและกลุ่มบุคคลที่ปฏิบัติงาน การได้รับอิสระหรือความสามารถที่จะปฏิบัติงานด้วยตนเอง หรือตัดสินใจด้วยตนเองเป็นสิ่งสำคัญในการทำงานให้มีคุณภาพ เนื่องจากการทำงานที่มีอิสระจะทำให้มีความรู้ และความเชี่ยวชาญ (Munding, 1980 cited in Lashinger, 1997) ซึ่งไม่ได้หมายความว่า การตัดสินใจนั้นจะไม่มีที่ปรึกษาเลย

Schutzenhofen and Musser (1994) ศึกษาความมีอิสระและการปฏิบัติงานพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนมีอิสระในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล พยาบาลที่ทำงานในคลินิกเฉพาะ เช่น พยาบาลจิตเวชมีอิสระในการทำงานมากกว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม และพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก และตำแหน่งงานพยาบาลพบว่า ผู้บริหารการพยาบาลมีอิสระในการทำงานมากกว่าพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นผู้บริหารควรจะให้อิสระกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในการตัดสินใจ และจัดการกับงานของตนเองได้ เพราะหากบุคคลมีอำนาจทางการบริหารจัดการกับงานของตนได้อย่างอิสระแล้ว จะทำให้การสื่อสารและการประสานงานดีขึ้น (ศิริพร ดันติพุลวินัย, 2539) และจะทำให้สามารถตัดสินใจได้อย่างมีคุณภาพ

สรุป ผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวแปรเพื่อทำการวิจัยในครั้งนี้ โดยพิจารณาปัจจัยที่จะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ปัจจัยเหล่านี้ คือ ปัจจัยส่วนบุคคลที่ประกอบด้วย วุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง การอบรมเพิ่มเติมทางการบริหาร ปัจจัยด้านคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล ประกอบด้วย ความมั่นใจ ความยืดหยุ่น ความมีเหตุผล และความตั้งใจเพียรพยายาม ส่วนปัจจัยสิ่งแวดล้อม คือ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย การได้รับอำนาจ การได้รับโอกาส การได้รับความเคารพนับถือ การได้รับความไว้วางใจ และการได้รับอิสระ น่าจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การตัดสินใจนั้นเป็นขบวนการกลาง และเป็นหัวใจของการบริหาร ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาองค์กรและหน่วยงาน ดังนั้นจึงมีผู้ให้ความสนใจศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจไว้มาก ซึ่งผู้วิจัยสรุปได้ดังนี้

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลและคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล งานวิจัยต่างประเทศ

Benliner (1979: 128-139) ได้ศึกษาและพบว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ มี 8 ด้าน คือ วิจารณ์ญาณ ประสบการณ์ ประเพณีนิยม บุคลิกภาพ สิ่งแวดล้อม สัมพันธภาพ ในองค์กร การสื่อสาร ความไม่แน่นอนในการตัดสินใจนั้น ๆ

Taylor (1978: 22-30) ได้ทำการศึกษา โดยวิเคราะห์พฤติกรรมการตัดสินใจของผู้นำทางการพยาบาล โดยใช้รูปแบบการตัดสินใจของ Vroom and Yetton (1974) พบว่า พฤติกรรมการตัดสินใจไม่มีความแตกต่างกันระหว่างพยาบาลหัวหน้าตึกกับผู้ตรวจการพยาบาล ซึ่งให้เหตุผลว่าอาจเนื่องมาจากพยาบาลทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในด้านประสบการณ์ และพื้นฐานการศึกษา สรุปว่าการศึกษาน่าจะมีผลต่อการตัดสินใจของพยาบาล

Hesketh (1974) ได้ศึกษาและพบว่า พฤติกรรมการตัดสินใจเป็นสิ่งที่มีความสำคัญกับความสามารถ กลุ่มตัวแปรจูงใจและปัจจัยสิ่งแวดล้อม โดยรายงานไว้ว่า ประสบการณ์ในอดีตและงานที่ทำนั้นมีความสำคัญกับประสิทธิภาพการตัดสินใจ

Jone and Jone (1979) ได้ศึกษาโดยการสังเกตเวลาที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ในการปฏิบัติบทบาทด้านต่างๆ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลาในการตัดสินใจ คิดเป็น 75.80% ซึ่งเป็นกิจกรรมทางด้านการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับการมอบหมายงาน และการจัดการกับสถานการณ์ยุ่งยากมากกว่าการตัดสินใจด้านอื่นๆ

Catolico (1996) ได้ศึกษาคุณภาพการตัดสินใจในพยาบาลวิชาชีพ 26 คน พบว่า

1. การเตรียม ด้านการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ แผนกที่ปฏิบัติงาน และการอบรมเฉพาะทาง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการตัดสินใจ
2. พื้นฐานการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการตัดสินใจ และความตั้งใจในการตัดสินใจ
3. แผนกที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความถี่ในการตัดสินใจ แผนกที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการติดต่อสื่อสาร

Bacharach, Bamberger, and Mundell (1995) ได้ทำการศึกษากลยุทธ์และวิธีการให้เหตุผล ของการให้เหตุผลในการตัดสินใจ : อำนาจและเกณฑ์การตัดสินใจในองค์กร กลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหาร 962 คน พบว่า ผู้บริหารใช้เกณฑ์การตัดสินใจใน 2 เกณฑ์ คือ กลยุทธ์ และ

วิธีการให้เหตุผลและอำนาจ มีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพของแต่ละคน และบทบาทสามารถอธิบายได้ เพียงความแปรปรวนที่มีขีดจำกัด ในการใช้เกณฑ์ในการตัดสินใจ ซึ่งขึ้นอยู่กับกลยุทธ์ของการให้เหตุผล และอธิบายได้น้อยกว่าในความแปรปรวน ในการใช้เกณฑ์การตัดสินใจที่ขึ้นอยู่กับยุทธวิธีการให้เหตุผล

Joseph (1985) ได้ทำการศึกษา พบว่า ลักษณะความเป็นชายหญิง อึดมโนทัศน์ การศึกษา และประสบการณ์ มีผลต่อการตัดสินใจหรือไม่ โดยศึกษาพยาบาลวิชาชีพ 85 คน พบว่า พยาบาลที่มีค่าคะแนนของความเป็นชาย และมีความรู้ในระดับปริญญาเอก ($P < .01$) พยาบาลส่วนใหญ่มีลักษณะความเป็นชายมากกว่าลักษณะหญิง ซึ่งสองลักษณะนี้เน้นตัวบ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงในการปกครองแบบดั้งเดิมของวิชาชีพพยาบาล ซึ่งผลที่ได้ในการเปลี่ยนแปลง จะช่วยให้ภาพพจน์ของพยาบาลในลักษณะเป็นหญิงกับอึดมโนทัศน์ที่ต่ำ และพบว่าเมื่อศึกษาอะไรที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล จะมองในลักษณะความเป็นหญิง

งานวิจัยในประเทศไทย

จินตนา จันทรโคตร (2530) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าตึก ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลหัวหน้าตึก ระดับการศึกษา และคุณลักษณะความเป็นหญิงชาย ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพยาบาลหัวหน้าตึกที่มีอายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน เป็นพยาบาลหัวหน้าตึก ระดับการศึกษา และคุณลักษณะความเป็นหญิงชายที่แตกต่างกัน มีความสามารถในการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน

พรทิพย์ ประยูรวงษ์ (2534) ได้ทำการวิเคราะห์ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ระดับความสามารถในการตัดสินใจในชั้นระดับปัญหา ของหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงาน 6 - 10 ปี มีความสามารถในการตัดสินใจสูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี และหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้แบบวัดในการตัดสินใจแก้ปัญหา 2 แบบ คือ การคิดแบบไม่มี หลักการ และการคิดแบบพิจารณาอย่างรอบคอบ

เพ็ญศรี เตโชชา (2535) ศึกษาความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความสามารถในการตัดสินใจสั่งการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล

รามาริบัติ พบว่า อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา และการอบรมเพิ่มเติมด้านการบริหาร ไม่มี ความแตกต่างในค่าเฉลี่ยในการประเมินความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

พิศมัย เสรีขจรกิจเจริญ (2536) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการตัดสินใจ ของหัวหน้าสถานีนอนามัย กลุ่มตัวอย่างคือหัวหน้าสถานีนอนามัยในจังหวัดตัวแทน 12 จังหวัด จำนวน 302 คน พบว่า หัวหน้าสถานีนอนามัยส่วนใหญ่มีความสามารถในการตัดสินใจ ในระดับดีมาก คุณลักษณะเฉพาะด้านมั่นใจ ความยืดหยุ่น ความคิดสร้างสรรค์ วิจารณ์ญาณ และ ความมีเหตุผล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($P < 0.05$) โดยเฉพาะคุณลักษณะเฉพาะด้าน ความมั่นใจ และวิจารณ์ญาณ สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการตัดสินใจ

พรพรรณ สมินทร์ปัญญา (2539) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 95 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 426 คน พบว่า ความเหมาะสมของพฤติกรรมตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ประเมินโดยผู้ได้บังคับบัญชา ส่วนมากอยู่ในระดับความเหมาะสมน้อย คิดเป็นร้อยละ 91.1 อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยมีคุณลักษณะเฉพาะด้านความมั่นใจระดับสูง และสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 83.7 ด้านความยืดหยุ่นระดับสูง และสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 83.7 ด้านวิจารณ์ญาณ ระดับสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 83.7 หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติงานในบทบาทที่สำคัญ ครอบคลุมหน้าที่ในการบริหารการพยาบาล ได้แก่ การวางแผน การจัดระบบงาน การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุมรวมทั้งการให้บริการพยาบาล ตลอดจนงานด้านวิชาการ ส่วนปัญหาที่หัวหน้าหอผู้ป่วยประสบในการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่เป็นปัญหาเกี่ยวกับบุคลากรมากที่สุด รองลงมาเป็นปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย ปัญหาเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ ปัญหาเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร

เพ็ญศรี รักสละ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างประสบการณ์ อึดมโนทัศน์ สภาพแวดล้อมทางคลินิก สัมพันธภาพในทีมสุขภาพ ความร่วมรู้สึก กับความสามารถในการตัดสินใจ แก่ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนเขตพัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลตะวันออก โดยศึกษาพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 140 คน ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการตัดสินใจแก่ปัญหาทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพรวมทุกขั้นตอนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนขั้นวิเคราะห์ทางเลือกจัดอยู่ในระดับต่ำ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สามารถพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก่ปัญหาทางการพยาบาลในแต่ละชั้น

ตอน ของพยาบาลวิชาชีพพร้อมทุกขั้นตอน ในขั้นการวิเคราะห์ทางเลือก และขั้นการเลือกปฏิบัติ จัดอยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 ปัจจัยทางการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน งานวิจัยต่างประเทศ

Stewart and Gudykunst (1982 อ้างถึงใน สุพิศ กิตติรัชดา, 2538) ได้ศึกษา และพบว่า ถ้าปราศจากงานที่ให้โอกาสแล้ว ผู้หญิงจะไม่สามารถเข้าถึงแหล่งโครงสร้างของอำนาจ ซึ่งได้แก่ การเข้าถึงการส่งเสริมสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากร ซึ่งทำให้ผู้หญิงคงอยู่ในวงจรความรู้สึกร้ออำนาจ

Chandler (1980) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการเสริมสร้างพลังอำนาจทางการพยาบาลและภาวะไร้อำนาจ โดยศึกษาถึงกลุ่มพยาบาลระดับผู้บริหารและพยาบาลประจำการ รวม 246 คน จากโรงพยาบาลที่มีขนาดเท่ากัน 2 แห่ง ในมลรัฐยูทาห์ (Utah) โดยการใช้แบบสอบถามสภาพการทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาล คือ การได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการได้รับโอกาส และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

Frank (1993 cited in Laschinger, 1996) ได้ศึกษาถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร สนับสนุน และโอกาส ตามสถานภาพ การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลห้องผ่าตัด 148 คน ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพทั่วไป (generalists) 90 คน พยาบาลเชี่ยวชาญ (specialists) 36 คน และผู้จัดการพยาบาล (manager) 22 คน พบว่า ระดับผู้บริหาร เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โอกาส และรับรู้ถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานสูงกว่า พยาบาลเชี่ยวชาญ และพยาบาลวิชาชีพทั่วไป และพยาบาลเชี่ยวชาญสามารถรับรู้ถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพทั่วไป

Laschinger and Shamian (1994) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสามารถของตนในการบริหาร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และผู้บริหารทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารระดับต้น 27 คน และพยาบาลวิชาชีพ 112 คน ในโรงพยาบาลที่มีการเรียนการสอนในเขตเมืองขนาด 450 เตียง พบว่า ผู้บริหารระดับต้น รับรู้ถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ และเข้าถึงโครงการ ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุน และทรัพยากรได้มากกว่าพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้ยังพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ตามการรับรู้ของผู้บริหารมีความสำคัญกับความสามารถในการบริหาร โดยบทบาทการเป็นที่เล็งและบทบาทการเป็นผู้อำนวยความสะดวก มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้บริหาร

Kutzscher (1994 cited in Sabiston and Laschinger, 1995) ได้ศึกษาถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ 234 คน จากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก พบว่า

1. พยาบาลวิชาชีพมีการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานระดับปานกลาง
2. พยาบาลวิชาชีพได้รับอำนาจที่เป็นทางการค่อนข้างต่ำ และได้รับอำนาจที่เป็นทางการในระดับปานกลาง
3. พยาบาลวิชาชีพ ระบุว่าได้รับการบริหารแบบมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง
4. อำนาจที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่ได้รับรู้ สามารถพยากรณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาล

ผลการศึกษาในครั้งนี้ กล่าวได้ว่า ระดับของอำนาจที่รับรู้มีความสำคัญต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาล โดยพยาบาลเชื่อว่าถ้าองค์กรมีความแข็งแกร่ง มีความยืดหยุ่นในการทำงาน และได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงแล้ว พยาบาลจะรู้สึกว่าคุณเองมีความเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจขององค์กรมาก

งานวิจัยในประเทศไทย

สุพิศ กิตติรัชดา (2538) ได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในโรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 123 คน พบว่า

1. ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์อยู่ในระดับปานกลาง
2. ระดับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์อยู่ในระดับสูง
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ณัฐริกา กุลกาญจนาศีวิน (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาล และเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ 9 แห่ง จำนวน 352 คน พบว่า

1. ค่าเฉลี่ยของการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม และรายด้าน คือ ความมีอิสระ การมีสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจ และการได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับสูง

2. ค่าเฉลี่ยของเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง

3. การสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาล รายด้าน คือ การได้รับความเป็นอิสระ การมีสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจ และการได้รับการสนับสนุนโดยรวมและรายด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

รัตนา ลือวานิช (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้ จำนวน 485 คน พบว่า

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลประจำการโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยในด้านการได้รับความเคารพและอิสระในระดับสูง ส่วนการได้รับความไว้วางใจ การได้รับอำนาจ (การส่งเสริมสนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร) และการได้รับโอกาสอยู่ในระดับปานกลาง

2. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับมาก

3. ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุและประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญ

4. ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การได้รับโอกาส อิสระ ความไว้วางใจ ประสบการณ์การทำงาน และข้อมูลข่าวสาร

ในการศึกษาเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า มีการศึกษาน้อยมาก และยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทย จึงทำให้ขาดข้อมูลสนับสนุนที่จะทำให้เกิดเห็นชัดเจน จะมีแต่เพียงงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้ คือ Douglas (1995) ทำการศึกษาแล้วพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน ซึ่งการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนหนึ่งคือ การตัดสินใจ

Laschinger, Sabiston, and Kutzscher (1997) ได้ทำการศึกษา การเสริมสร้างพลังอำนาจและการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในงานพยาบาล ทดสอบทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์กรของ Kanter การรวมกันของอำนาจที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ จะทำให้เกิดโครงสร้างการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า การตัดสินใจมีความสัมพันธ์กับเนื้อหาและเนื้อหาของของปฏิบัติกรพยาบาลการทำนายของความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษางานวิจัยข้างต้น จะเห็นได้ว่าความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ และพฤติกรรมการตัดสินใจอยู่ในระดับเหมาะสมน้อยเมื่อพิจารณาถึงรายละเอียดของปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจสรุปได้ดังนี้ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ วุฒิ การศึกษา สภาพสมรส ประสบการณ์ การอบรมเพิ่มเติมทางการบริหาร ซึ่งพบว่า มีทั้งสัมพันธ์ในทางบวก สัมพันธ์ในทางลบ และไม่มีความสัมพันธ์เลย คุณลักษณะเฉพาะ ได้แก่ ความยืดหยุ่น ความมั่นใจ ความมีเหตุผล ความคิดสร้างสรรค์ วิจารณ์ญาณ ส่วนใหญ่จะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจ อัตมโนทัศน์ คุณลักษณะความเป็นชายหญิง ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยมากจะเป็นการศึกษาในด้านความพึงพอใจ เอกสิทธิ์ ความยืดหยุ่นผูกพัน ความสามารถในการบริหารจะยังไม่พบว่ามีวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ศึกษาในด้านความสามารถในการตัดสินใจ

ดังนั้นผู้บริหารขององค์กรต่างๆ ควรจะต้องหาแนวทางในการส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีคุณภาพ มีความถูกต้อง เหมาะสม อันจะนำมาซึ่งประสิทธิภาพของงาน คือ คุณภาพบริการ การลดค่าใช้จ่าย และลดระยะเวลาอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วย

กรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย

ความสามารถในการตัดสินใจ เป็นคุณสมบัติที่สำคัญและมีความจำเป็นของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะทำให้หน่วยงานประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลวได้ เนื่องจากการตัดสินใจที่ดี ถูกต้อง และมีเหตุผล ย่อมก่อให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน เนื่องจากสามารถแก้ปัญหาได้ดี และเป็นที่ยอมรับของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งความสามารถในการตัดสินใจจะต้องเป็นไปตามกระบวนการหรือขั้นตอนการตัดสินใจ 4 ขั้นตอน (ธงชัย สันติวงษ์, 2535) ได้แก่ การพิจารณาถึงตัวปัญหา เพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริง โดยต้องมีข้อมูลที่ถูกต้องจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เพื่อนำมาวิเคราะห์ปัญหาให้ชัดเจน การพิจารณาค้นหาทางเลือก เพื่อหาวิธีแก้ไขปัญหา ซึ่งอาจมีหลายๆ วิธี การประเมินทางเลือก เพื่อให้ได้ทางเลือกที่ดีที่สุด โดยต้องมีเกณฑ์ในการประเมินผล และการตัดสินใจปฏิบัติ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด เพราะผู้ตัดสินใจจะต้องเลือกทางเลือกที่ดีและเหมาะสมที่สุด สำหรับการแก้ไขปัญหา การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีความสามารถในการตัดสินใจนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล ในด้านวุฒิการศึกษา เนื่องจากการศึกษาจะสอนให้บุคคลรู้จักคิด วิเคราะห์ แสวงหาความรู้ ทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะสูงขึ้น เนื่องจากความสามารถของบุคคล เกิดจากการเรียนรู้ การฝึกฝนให้มีประสบการณ์ หรือได้รับการศึกษา (Dessler, n.p.p.) ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งก็มีบทบาทสำคัญต่อความสามารถในการตัดสินใจ เพราะทำให้บุคคลได้รู้และเข้าใจว่าอะไรควรเสี่ยง อะไรไม่ควรเสี่ยง ดีหรือไม่ดี การที่อยู่ในตำแหน่งหัวหน้าตึกเป็นระยะเวลานาน ทำให้มีประสบการณ์มากมีโอกาสเผชิญปัญหาต่างๆ มาก สามารถคิดหาทางเลือกสำหรับการตัดสินใจได้มาก ช่วยให้บุคคลมีความเชื่อมั่น และมีเหตุผลมากขึ้นด้วย (Kirk, 1981) นอกจากนั้นการอบรมทางการบริหาร จะช่วยพัฒนาความคิด พฤติกรรม และการกระทำที่เหมาะสม ทำให้บุคคลมีความรู้เพิ่มพูน สมรรถภาพในการทำงาน ทั้งในด้านความคิด การกระทำ ความสามารถ ความชำนาญ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526) นอกจากนี้ ความสามารถในการตัดสินใจยังมีปัจจัยด้านคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล ที่มีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมตัดสินใจของบุคคลหรือขั้นตอนของการตัดสินใจ ซึ่งประกอบด้วย ความมั่นใจ ความยืดหยุ่น ความมีเหตุผล (Corcoran, 1981) และความตั้งใจเพียรพยายาม (ละมุน เดชพล, 2533) รวมทั้ง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีความสามารถในการตัดสินใจนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วย ควรจะมีส่วนในการตัดสินใจ และจัดการกับงานของตน โดยมีอำนาจทางการบริหารอย่างอิสระ รวมทั้งความคาดหวังของผู้รับบริการเปลี่ยนไป องค์การพยาบาลต้องการปรับปรุงโครงสร้างใหม่ในการดูแลสุขภาพ โดยผู้บริหารระดับสูงต้องมีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้หัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งนี้การเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจ และนำไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้คือคุณภาพบริการ (Blanchfield, 1996) พยาบาลต้องมีอำนาจมากพอที่จะตัดสินใจได้ตามสถานการณ์โดยไม่ต้องรอคำสั่ง การเสริมสร้างพลังอำนาจจะเกิดขึ้นได้ต้องเริ่มจากสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน โดยผู้บริหาร

ระดับสูงต้องให้ผู้บริหารระดับรองเข้าถึงอำนาจและเข้าถึงโอกาส ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร ให้การส่งเสริมสนับสนุน ให้ทรัพยากรที่เพียงพอ ซึ่งจะทำให้ผู้บริหารระดับรอง สามารถใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติ รวมทั้งมีความเชื่อมั่นและมั่นใจในการตัดสินใจแก้ปัญหา (Kanter, 1997) นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมจะมีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้ว บทบาทพฤติกรรมของผู้บริหาร ก็มีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการให้อิสระ การให้ความไว้วางใจ การให้ความเคารพนับถือ (Brown, 1986) ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจโดยตรง ในการที่จะทำให้หัวหน้าหรือผู้ปวยมีความมั่นใจที่จะตัดสินใจต่อการแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปร การเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้กรอบแนวคิดของ Kanter (1997) และบทบาทพฤติกรรม การดูแลของ Brown (1986) ซึ่งรวมได้ทั้งสิ้น 5 ด้าน คือ การได้รับอำนาจ การได้รับโอกาส การได้รับความเคารพนับถือ การได้รับความไว้วางใจ และการให้อิสระ ซึ่งสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

