

บทที่ 20

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และความสามารถในการตัดสินใจ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพการบริหารการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากหนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย โดยสรุปสาระสำคัญและนำเสนอแนวคิดตามลำดับดังนี้

1. คุณภาพการบริหารการพยาบาล
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจ
3. การตัดสินใจและ ความสามารถในการตัดสินใจ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. คุณภาพการบริหารการพยาบาล

คุณภาพ เป็นแนวความคิดของธุรกิจสมัยใหม่ที่มีความสำคัญมากที่ผู้ผลิตสินค้าและบริการทั้งหลายไม่อาจละเลย หรือเพิกเฉยได้ คำจำกัดความของคำว่า "คุณภาพ" ที่แต่เดิมนั้นผู้ผลิตเป็นผู้ผูกขาดในการกำหนด คุณสมบัติสินค้า จึงเริ่มปรับเปลี่ยนจาก "ตรงตามที่คุณผลิตกำหนด" มาเป็น "ถูกต้องตรงตามที่ลูกค้ากำหนด" มากขึ้นเรื่อยๆ สินค้าทั้งหลายจึงมีการพัฒนาเรื่องของคุณภาพ และการให้บริการอย่างต่อเนื่องโดยมีลูกค้าเป็นศูนย์กลางและเป็นบุคคลสำคัญที่สุดของธุรกิจ คำกล่าวที่ว่า "Customer is the king." อาจจะไม่ใช่พอเสียแล้ว นักธุรกิจบางคนให้ความสำคัญแก่ลูกค้ามากถึงกับกล่าวว่า "Customer is God." (ชนากร เกียรติบันลือ 2551)

ในการให้ความหมายของคุณภาพการบริหารการพยาบาลมีที่มาจากความหมายของคำว่า คุณภาพและการบริหารการพยาบาลโดยคำว่าคุณภาพมีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายดังนี้

ความหมายของคุณภาพ

เว็บสเตอร์ (Webster's Dictionary, 1988) ให้ความหมายว่า คุณภาพ หมายถึง “ระดับความเป็นเลิศหรือสิ่งที่ดีกว่าอื่นๆ”

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) กล่าวว่า คุณภาพ หมายถึงความเป็นเลิศหรือสิ่งที่ดีที่สุดของเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยดูจากผลสุดท้ายหรือผลผลิตของกระบวนการ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2547) ให้ความหมายของคุณภาพว่า หมายถึง ลักษณะที่ดี ๆ ของสิ่งใด ที่ทำให้คนทั้งหลายรู้สึกยอมรับ รู้สึกอยากได้ รู้สึกชื่นชมเมื่อได้รับ

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า คุณภาพเป็นคุณลักษณะที่ดีที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาดทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ตอบสนองความต้องการ และเป็นที่ยังพอใจของผู้ใช้บริการ

การบริหาร หมายถึง กระบวนการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการโดยมีการใช้ทรัพยากรทางการบริหารต่าง ๆ ได้แก่ มนุษย์ วัสดุอุปกรณ์ เงินทุน และสารสนเทศที่เกี่ยวข้องในองค์กรอย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ (Efficiency) และประสิทธิผล (Effectiveness) ภารกิจที่ผู้บริหารจะต้องปฏิบัติในการบริหารคือ การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การบังคับบัญชาและการสั่งการ (Commanding) การประสานงาน (Coordinating) และการควบคุม (Controlling) (Lancaster, 1999 อ้างถึงใน รัชนี้ นามจันทร์ 2551)

การบริหาร หมายถึง การที่บุคคลทำงานอย่างสำเร็จบรรลุเป้าหมายโดยผ่านผู้อื่นหรือมีผู้อื่นเป็นผู้ดำเนินการทั้งนี้ผู้บริหารเป็นผู้จัดการทรัพยากรเป็นผู้ตัดสินใจและชี้นำผู้อื่นในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากผู้บริหารทำงานในองค์กรที่มีบุคคลอย่างน้อย 2 คนหรือมากกว่านี้ ดังนั้นจึงต้องตระหนักถึงปฏิสัมพันธ์และการประสานงานด้านสังคมด้วย (Robbins, 2001 อ้างถึงใน พงทิพย์ ชัยภิบาลสฤดี 2551)

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) ให้คำนิยามการบริหารการพยาบาล หมายถึง การดำเนินงานตามกระบวนการ โดยอาศัยปัจจัยต่างๆที่จำเป็นต่อการบริหาร เพื่อให้บุคลากรการพยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพตามวัตถุประสงค์ขององค์การพยาบาล

สรุปได้ว่า คุณภาพการบริหารการพยาบาล หมายถึง การดำเนินงานตามกระบวนการ โดยอาศัยปัจจัยต่างๆที่จำเป็นต่อการบริหารในด้านการนำองค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การจัดกระบวนการ และผลลัพธ์การดำเนินงานของผู้ป่วยเพื่อให้บุคลากรการพยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพตามวัตถุประสงค์ขององค์การพยาบาล ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีเอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพตามที่คาดหวัง

การประเมินคุณภาพจะทำได้จะต้องมีการประเมินโดยการเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานซึ่งสำนักการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการพยาบาล โดยในส่วนของการบริหารการพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพการพยาบาลได้มีการกำหนดมาตรฐานการบริหารการพยาบาลไว้โดยสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) ได้กำหนดมาตรฐานการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยในจีน ซึ่งประกอบด้วยการนำองค์กร ความรับผิดชอบต่อสังคม การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วย การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การเรียนรู้และสร้างแรงจูงใจ และการจัดกระบวนการเพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการองค์กรพยาบาลในภาพรวมและระดับหน่วยงานย่อย เป็นเครื่องมือในการประเมินหน่วยงานตนเองเบื้องต้น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กร เพื่อขอรับการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

มาตรฐานการบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย

หมวดที่ 1 การนำองค์กร

มาตรฐานที่ 1 การนำองค์กร

ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดทิศทางและขอบเขตการบริหารการพยาบาลชัดเจน มีการกำกับดูแลตนเองที่ดี มีการทบทวนผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และบุคลากรทางการพยาบาลทุกหน่วยงานและทุกระดับในองค์กรมีส่วนร่วมรับผิดชอบกำหนดและนำไปปฏิบัติ

ก. การกำหนดทิศทางขององค์กรพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาล เป็นผู้ดำเนินการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ทิศทาง ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง และวิธีการถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาลทั่วทั้งองค์กร

2. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กร ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลและมีสาระสำคัญที่แสดงถึงทิศทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในอนาคต ทั้งด้านการบริหารจัดการและการบริการพยาบาล

3. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดพันธกิจขององค์กรที่มีความเป็นปัจจุบันและสะท้อนให้เห็นถึงสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

3.1 การบริหารการพยาบาลที่ตอบสนองวิสัยทัศน์ โดยยึดค่านิยมหลักขององค์กร
พยาบาล

3.2 การจัดระบบบริการพยาบาลและขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ขององค์กร
พยาบาล

3.3 กระบวนการพัฒนาตนเองขององค์กรพยาบาล และการมีส่วนร่วมในกิจกรรม
การพัฒนาของโรงพยาบาล

3.4 การถือคุณองค์กรในชุมชนและความรับผิดชอบต่อสังคม รวมถึงการถือคุณ
วิชาชีพการพยาบาล

4. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดการดำเนินงานขององค์กรโดยคำนึงถึงความ
ต้องการหรือผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการยึดหลักความโปร่งใส
และความชัดเจน รวมทั้งสอดคล้องกับพันธกิจและเป้าหมายขององค์กรพยาบาล

5. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดกลไกการสื่อสารสองทิศทาง (Two-ways
Communication) เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญได้รับทราบและ
เข้าใจวิสัยทัศน์ ค่านิยม ทิศทาง ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง นำไปปฏิบัติได้ รวมทั้งสามารถให้
ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะสะท้อนกลับ

6. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดวิธีการเสริมสร้างบรรยากาศองค์กรที่เอื้ออำนวยให้
เกิดการกระจายอำนาจการตัดสินใจ การสร้างนวัตกรรม ความคล่องตัวในการปฏิบัติงานการเรียนรู้
ในระดับองค์กรและผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งการส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลทำงานอย่างถูกต้อง
ตามกฎระเบียบและหลักจริยธรรม

ข. การกำกับดูแลตนเองที่ดี

แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล มีระบบการจัดการที่ก่อให้เกิดการควบคุมและตรวจสอบ
ภายในองค์กรพยาบาล โดยใช้หลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ในการบริหาร เพื่อให้เกิด
ความโปร่งใสในการดำเนินงาน และปกป้องผลประโยชน์ของโรงพยาบาลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ด้วยการดำเนินงานต่อไปนี้

1.1 ควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ให้เป็นไปตามกฎระเบียบ
ของโรงพยาบาลและขององค์กรพยาบาล

1.2 ติดตาม กำกับการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งระดับผู้บริหารและ
ระดับปฏิบัติการให้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานการบริหารการพยาบาล มาตรฐานการ
ปฏิบัติการพยาบาล และมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะเรื่อง/เฉพาะทางของโรงพยาบาล

1.3 ควบคุมกำกับด้านการเงินและงบประมาณที่ได้รับ ให้มีการใช้จ่ายเป็นไปตามระเบียบ เกิดประโยชน์คุ้มค่า โปร่งใส และตรวจสอบได้

ค. การทบทวนผลการดำเนินงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดระบบในการทบทวนผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างสม่ำเสมอและทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ในทุกระดับ โดยครอบคลุมด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ด้านความสำเร็จขององค์กร เช่น การใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่าในทุกหน่วยบริการพยาบาล การใช้เวลาตามกรอบเวลา ผลผลิตและผลงานเชิงปริมาณและคุณภาพ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นต้น

1.2 ความสามารถในการแข่งขัน เช่น การเทียบเคียงคุณภาพ (Benchmarking) ด้วยการเปรียบเทียบความสำเร็จการดำเนินงานของตนเองกับหน่วยงานอื่น ๆ

1.3 ความก้าวหน้าตามเป้าประสงค์ การปรับเปลี่ยนเป้าประสงค์และเป้าหมายตามสถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปทั้งภายในและภายนอกองค์กรพยาบาล

1.4 ความสามารถขององค์กรพยาบาลในการตอบสนองต่อความต้องการ และบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ตามการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กร ตามสภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไป เป็นต้น

2. ผู้บริหารองค์กรพยาบาลร่วมกับบุคลากรทางการพยาบาล กำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญครอบคลุมทั้งด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน และด้านการพัฒนาองค์กร ที่จะต้องมีการทบทวนเป็นประจำไว้อย่างชัดเจน

3. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดระบบการประเมินผลผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ เพื่อนำผลการประเมินไปปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

4. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล นำผลการทบทวนผลการดำเนินงานขององค์กรมาจัดลำดับความสำคัญ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องและก้าวกระโดด รวมทั้งใช้โอกาสดังกล่าวในการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาลนำไปสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร

มาตรฐานที่ 2 ความรับผิดชอบต่อสังคม

องค์กรพยาบาล แสดงความรับผิดชอบต่อสาธารณะทั้งกรณีการปฏิบัติงาน ผลกระทบต่อสังคมและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ ด้วยการดำเนินงานภายในองค์กรอย่างมีจริยธรรม และให้การสนับสนุนต่อชุมชนที่สำคัญที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล

ก. ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล กำหนดให้มีคณะกรรมการซึ่งมีบทบาทในการปกป้องผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยกรรมการมีหน้าที่อย่างอิสระในการหาข้อมูล วิเคราะห์ ทบทวน ตรวจสอบ และติดตามผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล

2. องค์กรพยาบาล เฝ้าระวังและวิเคราะห์ความเสี่ยงและกรณีต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ รวมทั้งนำผลการเฝ้าระวังความเสี่ยงไปพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ในกรณีที่การปฏิบัติงานของหน่วยบริการพยาบาลได้สร้างผลกระทบและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ

3. องค์กรพยาบาล วางแผน ตั้งเป้าหมาย และกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญ เพื่อให้มีการปฏิบัติเป็นไปตามข้อกำหนด ลดความเสี่ยง และผลกระทบทางลบที่สร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ

4. องค์กรพยาบาล กำหนดกระบวนการปฏิบัติที่สำคัญ รวมทั้งกำหนดแนวทางการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยง และกรณีต่าง ๆ ที่เป็นผลกระทบทางลบและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ อันเนื่องมาจากการดำเนินงานของหน่วยบริการพยาบาลไว้ล่วงหน้า

5. องค์กรพยาบาล ประเมินแนวโน้มของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่จะมีความเสี่ยงทางลบ และสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ อันเนื่องมาจากการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลและหน่วยบริการพยาบาล ทั้งเชิงรับและเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง ในประเด็นต่อไปนี้

5.1 ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

5.2 การปฏิบัติตามข้อกำหนดและระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ

5.2 ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ

ข. การดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล ดำเนินงานด้านจริยธรรมตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังต่อไปนี้

1.1 กำหนดแนวทางการปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ของบุคลากรทางการพยาบาล

1.2 ติดตามตรวจสอบบุคลากรทางการพยาบาลให้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

1.3 จัดการข้อร้องเรียนด้านจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์

1.4 นำผลการติดตามตรวจสอบและข้อร้องเรียนด้านจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล มาพัฒนาพฤติกรรมบริการและการให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ค. การให้การสนับสนุนต่อชุมชนที่สำคัญ

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล มีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคม ด้วยการจัดกิจกรรมและการสนับสนุนชุมชนในเขตรับผิดชอบ เพื่อก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน ด้วยการดำเนินการดังต่อไปนี้

1.1 กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกชุมชนที่สำคัญเพื่อให้การสนับสนุนแก่ชุมชน

1.2 กำหนดระบบและวิธีการสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็ง แก่ชุมชนในเขตรับผิดชอบเชิงรุก ทั้งด้านทรัพยากรและวิชาการที่จำเป็น

1.3 ประสานและสร้างความร่วมมือกับองค์กรในชุมชนและองค์กรอื่น ๆ เพื่อจัดให้มีบริการชุมชน ที่ประสานการใช้ทรัพยากรร่วมกันและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อชุมชน

1.4 ประเมินผลการให้การสนับสนุนองค์กรในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และนำผลการประเมินมาจัดลำดับความสำคัญ เพื่อกำหนดแนวทางในการให้การสนับสนุนแก่ชุมชนตามความจำเป็น

จากรายละเอียดที่กล่าวมาแล้วข้างต้นสรุปได้ว่ามาตรฐานการนำองค์กร มีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกำหนดทิศทางและขอบเขตการบริหารการพยาบาลโดยเป็นผู้นำในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ทิศทาง ผลการดำเนินงานที่คาดหวังและวิธีถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ มีการควบคุมกำกับ ติดตาม ตรวจสอบทั้งด้านการดำเนินงานและด้านการเงิน เพื่อให้มีการปฏิบัติตามระเบียบและเกิดประโยชน์สูงสุด โปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีการควบคุมกำกับให้บุคลากรทางการพยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวทางด้านกฎหมาย ด้านจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ นำผลการทบทวนการดำเนินงานมาปรับปรุงพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และการสนับสนุนให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลตนเองด้านสุขภาพเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ

หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

มาตรฐานที่ 3 การจัดทำยุทธศาสตร์

องค์กรพยาบาล กำหนดกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ และยกระดับความสามารถในการแข่งขัน รวมถึงการกำหนดผลการดำเนินการโดยรวมและความสำเร็จในอนาคต

ก. กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล วางแผนยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาล โดยการดำเนินการดังต่อไปนี้

1.1 กำหนดแนวทางการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาล รวมทั้งนำข้อคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องที่สำคัญมาประกอบเป็นข้อมูลในการวางแผน

1.2 จัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ที่ตอบสนองวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายขององค์กรพยาบาล

1.3 กำหนดกิจกรรม เป้าประสงค์ระยะยาว ระยะสั้น กรอบเวลาที่ใช้ในการวางแผนประจำปี และแผน 4 ปี รวมทั้งมีการระบุเหตุผลที่กำหนดกรอบเวลาดังกล่าวไว้ชัดเจน

1.4 ใช้รูปแบบต่าง ๆ เช่น SWOT Analysis ในการพยากรณ์ คาดคะเนทางเลือก และ/หรือแนวทางอื่น ๆ ที่ทำให้มองเห็นภาพในอนาคต ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจและจัดสรรทรัพยากร

2.องค์กรพยาบาล วิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้ มาใช้ประกอบในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

2.1 ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่

2.2 ความต้องการ ความคาดหวังทั้งระยะสั้นและระยะยาวของผู้ใช้บริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งของส่วนราชการหรือองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.3 สภาพการแข่งขันและความสามารถขององค์กรพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับส่วนราชการและองค์กรอื่น ๆ ที่มีภารกิจใกล้เคียงกัน รวมทั้งสถานภาพและความสามารถในการแข่งขันเชิงเปรียบเทียบ

2.4 นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทางด้านเทคโนโลยี เศรษฐกิจ สังคม และอื่น ๆ ที่มีผลต่อการบริการและการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลทั้งในระดับประเทศและระดับโลก

2.5 ทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอื่น ๆ ขององค์กรพยาบาล และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

2.6 โอกาสในการปรับเปลี่ยนทรัพยากรที่มีอยู่ไปใช้กับบริการพยาบาลหรือกิจกรรมที่สำคัญกว่าเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2.7 ความเสี่ยงทางการเงิน สังคม จริยธรรม กฎหมาย ข้อบังคับ และด้านอื่นๆ

2.8 ลักษณะเฉพาะขององค์กรพยาบาลและของโรงพยาบาล รวมถึงจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรคขององค์กรพยาบาล และของโรงพยาบาล

ข. เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล กำหนดเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาล มีลักษณะดังนี้

1.1 เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญทั้งระยะสั้น ระยะยาว ตัวชี้วัดสำคัญ และมีกรอบเวลาชัดเจน

1.2 เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์สอดคล้อง และตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ขององค์กรพยาบาล และทำให้เกิดความสมดุลย์ต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญทั้งหมด

1.3 ระบุการจัดลำดับความสำคัญของเป้าประสงค์ ตามสภาพปัญหาและความต้องการเร่งด่วน

1.4 ระบุการจัดลำดับความสำคัญของเป้าประสงค์สอดคล้องกับความท้าทายขององค์กรพยาบาล ทางสภาพการแข่งขันภายใน สภาพการแข่งขันภายนอก ขนาด และการเจริญเติบโตของการให้บริการพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบกับองค์กรอื่น ๆ ที่มีการกิจคล้ายคลึงกัน

มาตรฐานที่ 4 การถ่ายทอดยุทธศาสตร์เพื่อนำไปปฏิบัติ

องค์กรพยาบาล แปลงเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ไปสู่แผนปฏิบัติการ มีการสรุปแผนปฏิบัติการและตัวชี้วัดหลักของผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง และมีการคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคตตามตัวชี้วัด

ก. การจัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติ
แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล จัดทำแผนปฏิบัติการทั้งระยะสั้นและระยะยาว เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลขององค์กรพยาบาลสอดคล้องกับเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ เชิงกลยุทธ์

2. องค์กรพยาบาล จัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอ เพื่อให้สามารถนำแผนไปปฏิบัติได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดและเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน

3. องค์กรพยาบาล ปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องและทันเหตุการณ์กับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทั้งด้านการให้บริการ ผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

4. องค์กรพยาบาล กำหนดแผนหลักด้านทรัพยากรบุคคลที่ตอบสนองเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ ครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ

5. องค์กรพยาบาล กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักด้านการพยาบาลที่สำคัญ สอดคล้องกับตัวชี้วัดสำคัญของแผนและครอบคลุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด เพื่อใช้ตัวชี้วัดดังกล่าว ติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานตามแผน

6. องค์กรพยาบาล กำหนดวิธีการวัดผลสำเร็จของแผนปฏิบัติการโดยรวมไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

7. องค์กรพยาบาล กำหนดกลไกการสื่อสารแผนปฏิบัติการไปยังบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับอย่างทั่วถึง

ข. การคาดการณ์ผลการดำเนินงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล มีการคาดการณ์ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ตามกรอบเวลาของการวางแผนระยะสั้นและระยะยาวไว้ล่วงหน้า ด้วยการใช้ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ เป็นเกณฑ์ในการคาดการณ์ผลการดำเนินงาน และมีการปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการในส่วนที่พบว่ามี ปัญหาอย่างทันเหตุการณ์

2. องค์กรพยาบาล ประเมินผลและเปรียบเทียบผลการดำเนินงานที่คาดการณ์ไว้กับสิ่ง ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.1 เป้าประสงค์ที่กำหนดไว้

2.2 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

2.3 ผลการดำเนินงานที่คาดไว้ของกลุ่ม

2.4 เกณฑ์เปรียบเทียบที่สำคัญขององค์กรพยาบาล

จากรายละเอียดที่กล่าวมาแล้วข้างต้นสรุปได้ว่า มาตรฐานการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ มีเนื้อหาสาระครอบคลุมเกี่ยวกับ การที่หัวหน้าหอผู้ป่วย มีการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ที่สามารถตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบายของหน่วยงาน รวมทั้งปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ มีการถ่ายทอดให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อนำไปสู่ การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีการจัดการทรัพยากรอย่างเพียงพอ มีการกำหนดตัวชี้วัด ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน ตลอดจนมีการประเมินและเปรียบเทียบผลงานกับเป้าหมาย เกณฑ์ มาตรฐานและผลการดำเนินงานของหน่วยงานอื่น ๆ

หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มาตรฐานที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

องค์กรพยาบาล เรียนรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการคาดการณ์ ความต้องการ/ความคาดหวัง และความนิยมชมชอบของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่าง ต่อเนื่อง เพื่อให้การบริการพยาบาลตอบสนองผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากที่สุด

ก. ความรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการดำเนินการ ดังนี้

1.1 กำหนดกลุ่มผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ และกลุ่มที่ต้องการมุ่งเน้น เพื่อให้บริการได้เฉพาะเจาะจงตามความต้องการ โดยการจำแนกตามลักษณะประชากร พฤติกรรม การใช้บริการ ปัญหาสุขภาพ หรือปัจจัยอื่นๆ ตามความเหมาะสม

1.2 กำหนดผู้ให้บริการที่พึงมีหรืออาจจะมี/หรือเพิ่มขึ้นในอนาคต เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย กฎหมาย หรือข้อบังคับใหม่ เช่น กลุ่มประกันสังคม กลุ่มนักท่องเที่ยว เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการพัฒนาบุคลากร และการปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องต่อไปในอนาคต

1.3 ใช้วิธีการที่หลากหลายในการรับฟังและเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังหลักๆ ของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม เช่น การสอบถามความคิดเห็น การรับฟังข้อร้องเรียนทางคู่ไปรษณีย์และทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรืออื่นๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานและปรับปรุงกระบวนการ รวมถึงการพัฒนาบริการใหม่ๆ ทั้งในปัจจุบันอนาคต

1.4 ทบทวนและปรับปรุงวิธีการรับฟังและเรียนรู้ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยวิธีที่หลากหลาย ทันสมัย และเหมาะสมกับผู้ให้บริการแต่ละกลุ่ม เพื่อนำข้อคิดเห็นดังกล่าวมาพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มาตรฐานที่ 6 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

องค์กรพยาบาลสร้างสัมพันธ์และศึกษาความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพึงพอใจและนำไปสู่การกล่าวถึงในทางที่ดี

ก. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และส่งผลต่อการมีภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรด้วยการดำเนินการดังนี้

1.1 กำหนดช่องทางต่างๆ ให้ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เสนอข้อคิดเห็น และข้อร้องเรียนได้อย่างสะดวก

1.2 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อคิดเห็น และข้อร้องเรียนของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด แล้วดำเนินการแก้ไขและพัฒนาการปฏิบัติงาน หรือพฤติกรรมบริการตามข้อร้องเรียนทันที เพื่อพัฒนาองค์กรพยาบาลให้ทันต่อความต้องการและการเปลี่ยนแปลง

1.3 กำหนดระบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการและครอบครัวทั้งด้านสุขภาพ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) รวมทั้งการแลกเปลี่ยนมุมมองทั้งด้านการเจ็บป่วยสุขภาพ

การบริการแก่ผู้ให้บริการและครอบครัว โดยการประสานความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐและเอกชน เพื่อวางแผนการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถดูแลตนเองได้ในอนาคต

2. องค์กรพยาบาลกำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ที่ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย และพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในทุกกระบวนการดูแล โดยผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลและพิทักษ์ตาม สิทธิ ดังนี้

2.1 การพิทักษ์สิทธิตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพ

2.2 การปกป้องจากการถูกทำร้ายร่างกาย

2.3 การดูแลด้วยการเคารพความเป็นส่วนตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ค่านิยม และความเชื่อส่วนบุคคล

2.4 การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิตด้วยความเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรี ของความเป็น มนุษย์ การตัดสินใจเกี่ยวกับการให้ การคงไว้ หรือการยุติการรักษาเพื่อยืดชีวิต เป็นไปอย่าง สอดคล้องกับข้อบังคับหรือกฎหมาย ความเชื่อ และวัฒนธรรม ด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและ ครอบครัว

2.5 การพิทักษ์สิทธิเด็ก ผู้พิการ และผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

3. องค์กรพยาบาล มีกระบวนการที่สนับสนุนหรือส่งเสริมให้เกิดการพิทักษ์สิทธิของ ผู้ป่วย ดังนี้

3.1 สนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลได้รับการอบรม เกี่ยวกับบทบาทในการ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3.2 สนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนมีความตระหนักและเคารพในสิทธิ ผู้ป่วย

3.3 ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ที่เข้าใจง่ายและชัดเจน

3.4 องค์กรพยาบาลสนับสนุนการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยการมีส่วนร่วม และติดตามกระบวนการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ข. การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล มีระบบเฝ้าระวังและติดตามข้อมูลที่มีความเสี่ยงต่อภาพลักษณ์ ที่ไม่ดีขององค์กร รวมทั้งมีระบบการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียดังต่อไปนี้

1.1 กำหนดระบบและเครื่องมือที่น่าเชื่อถือ ในการวัดความพึงพอใจและไม่ พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง

1.2 กำหนดระบบการติดตามข้อเสนอแนะ ข้อร้องเรียน และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องภาพลักษณ์ที่ไม่ดีขององค์กรพยาบาลและของโรงพยาบาล ทั้งการติดตามอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

1.3 นำผลการประเมินความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจ ข้อร้องเรียน และข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาใช้ในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและพัฒนาคุณภาพการให้บริการทันที รวมทั้งนำมาใช้พัฒนาระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากขึ้น

1.4 กำหนดระบบการตอบกลับข้อมูล ให้กับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับทราบข้อมูลและการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

1.5 แสวงหาข้อมูลและใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบในด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหน่วยงานหรือองค์กรที่เป็นเลิศในด้านการบริการที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ แล้วนำข้อมูลดังกล่าวมาเปรียบเทียบกับองค์กรของตนเอง เพื่อการพัฒนาองค์กรอย่างก้าวกระโดด (Breakthrough Improvement)

1.6 พัฒนาระบบการวัดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่มและปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ

จากรายละเอียดดังกล่าวข้างต้น สรุปการให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ว่า การที่หัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ดำเนินการให้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการคาดการณ์ความต้องการ/ความคาดหวัง และความนิยมชมชอบของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่อง ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและมีการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในทุกกระบวนการของการดูแลเคารพความเป็นส่วนตัว และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ใช้บริการ มีการพัฒนาระบบการวัดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เหมาะสมและทันสมัยอยู่เสมอ ข้อคิดเห็นที่ได้จากผู้ใช้บริการได้รับการแก้ไข และมีการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานและแผนปฏิบัติการ ให้บริการพยาบาลที่ตอบสนองผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากที่สุด

หมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้

มาตรฐานที่ 7 การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล

องค์กรพยาบาลวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรให้ครอบคลุม สอดคล้อง เชื่อมโยง และไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งการปรับปรุงข้อมูลและสารสนเทศจากผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างต่อเนื่อง

ก. การวัดผลการดำเนินงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล กำหนดระบบการวัดผลขององค์กร ดังนี้

1.1 กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงาน และวิธีการคัดเลือกตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญขององค์กรพยาบาล ทั้งด้านการบริหารจัดการและการบริการพยาบาล เพื่อใช้ในการติดตามผลการปฏิบัติงาน และผลการดำเนินงานโดยรวมขององค์กรพยาบาล

1.2 รวบรวมและเชื่อมโยงข้อมูลการวัดผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล ให้ไปในทิศทางเดียวกัน

1.3 นำข้อมูลและสารสนเทศที่ได้มาใช้ในการสนับสนุนการตัดสินใจขององค์กร และสนับสนุนให้เกิดองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาล (Innovation) ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเพื่อปรับปรุงกระบวนการบริการและคุณภาพบริการ รวมทั้งการเพิ่มมูลค่าการบริการพยาบาล

1.4 เลือกข้อมูลและสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบ ทั้งการเปรียบเทียบกับองค์กรที่เป็นเลิศ (Benchmarking) และการเปรียบเทียบในเชิงแข่งขันกับองค์กรพยาบาลอื่น (Comparisons) มาใช้สนับสนุนให้เกิดการแข่งขันกับองค์กรอื่นๆ เพื่อการพัฒนาอย่างก้าวกระโดด (Breakthrough Improvement)

1.5 ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการวัดผลการดำเนินงานขององค์กร ให้มีความทันสมัย และมีความไวในการบ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว หรือสิ่งที่ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้าทั้งที่เกิดจากปัจจัยภายในและภายนอกองค์กรพยาบาล

ข. การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล วิเคราะห์ผลการดำเนินการขององค์กร เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาใช้ทบทวนผลการดำเนินงานขององค์กร และนำไปใช้ในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.1 กำหนดวิธีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กร เพื่อหาสาเหตุของปัญหา กำหนดลำดับความสำคัญของการใช้ทรัพยากรและทบทวนผลการดำเนินงาน วิธีการวิเคราะห์ ประกอบด้วย

1.1.1 การตรวจประเมินแนวโน้มที่จะเกิดในอนาคต

1.1.2 การคาดการณ์ในระดับองค์กรและการเปรียบเทียบกับองค์กรอื่น

1.1.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์และการเชื่อมโยงระหว่างเหตุและผล

1.2 กำหนดประเด็นการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลทุกประเภท ดังนี้

- 1.2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 1.2.2 ข้อมูลด้านการเงินและการตลาด
- 1.2.3 ข้อมูลคุณภาพการพยาบาล
- 1.2.4 ข้อมูลด้านบุคลากรทางการพยาบาล
- 1.2.5 ข้อมูลการพัฒนาองค์กร
- 1.2.6 ข้อมูลในการเปรียบเทียบเชิงการแข่งขัน

1.3 กำหนดช่วงเวลาและวิธีการสื่อสารผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรแก่บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 8 การจัดการสารสนเทศและความรู้

องค์กรพยาบาล จัดการสารสนเทศทางการพยาบาลให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งมีการจัดการความรู้ มีการวัดผลและประเมินผลการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ

ก. ความพร้อมใช้งานของข้อมูลและสารสนเทศ

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล จัดระบบสารสนเทศทางการพยาบาลให้พร้อมใช้งานได้ ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน โดยดำเนินการดังนี้

1.1 กำหนดฐานข้อมูลที่จำเป็น (Minimum Data Set) ทางพยาบาล ประกอบด้วย

1.1.1 ฐานข้อมูลด้านการบริหาร ได้แก่ การบริหารบุคคล ทะเบียน พัสตูลูก รุภัณฑ์ การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลและการประเมินผลการปฏิบัติงาน อัตราการลาออก โอนย้าย ของบุคลากรทางการพยาบาล ค่าใช้จ่ายและงบประมาณ รวมทั้งองค์ความรู้ใหม่ทางการพยาบาล

1.1.2 ฐานข้อมูลด้านบริการ ได้แก่ ปริมาณภาระงาน จำนวนผู้ป่วยและ ผู้ใช้บริการแต่ละประเภท ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย การบำบัดทางการพยาบาลหรือกิจกรรมการบริการพยาบาล

1.1.3 ฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์การบริการพยาบาล ได้แก่ ข้อมูลตาม เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลขององค์กรพยาบาล และจำแนกตามหน่วยงาน

1.2 กำหนดระบบบันทึกและจัดเก็บฐานข้อมูลทางการแพทย์ที่ครบถ้วนไม่ซ้ำซ้อน เป็นหมวดหมู่

1.3 วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศ เพื่อเป็นประโยชน์ในการบริหาร การจัดบริการ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

1.4 กำหนดระบบการรายงาน และเผยแพร่ข้อมูลและสารสนเทศให้กับหน่วยบริการ ในความรับผิดชอบอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทันเวลา และรูปแบบที่ง่ายต่อการนำไปใช้

1.5 กำหนดกลไกการสื่อสารที่สามารถสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบ และ เข้าใจตรงกัน เกี่ยวกับวิธีการจัดเก็บข้อมูลและการรายงานข้อมูล

2. องค์การพยาบาล กำหนดแนวทางปฏิบัติที่จะทำให้เกิดระบบการจัดการสารสนเทศ ทางการพยาบาล มีลักษณะดังนี้

2.1 ครอบคลุม : เชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดเครือข่ายในการ ทำงาน ทำให้ได้ข้อมูลเชิงพลวัตที่ทันสมัย

2.2 รวดเร็ว : จัดระบบฐานข้อมูลที่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

2.3 ถูกต้อง : มีระบบการตรวจสอบข้อมูลก่อนทำการจัดเก็บและภายหลังการจัดเก็บ

2.4 ทันสมัย : พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลโดยปรับปรุงแก้ไขข้อมูลให้มีความ ทันสมัยพร้อมที่จะนำไปใช้ประโยชน์อยู่เสมอ มีการทำวิจัยและการประชุมร่วมกับหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมาใช้

2.5 เชื่อมโยงและบูรณาการ : มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน รวมถึงการ ติดตามตรวจสอบข้อมูลร่วมกัน

2.6 น่าเชื่อถือ : มีการเปิดเผยข้อมูลให้กับบุคคลภายนอกรับทราบ มีการปรับปรุงระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศให้มีความทันสมัยและน่าเชื่อถือสม่ำเสมอ

2.7 เข้าถึงได้ : มีระบบเครือข่ายข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความสะดวก รวดเร็ว และเข้าถึง

2.8 ตรวจสอบได้ : มีระบบการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบข้อมูลต่าง ๆ กับทุกฝ่าย ที่เกี่ยวข้อง

2.9 มีความปลอดภัยของข้อมูล : ป้องกันไม่ให้ข้อมูลถูกแก้ไข ทำลาย หรือนำไปใช้ในทางที่ไม่สมควร

2.10 การมีส่วนร่วมในกระบวนการข้อมูลและสารสนเทศ ของบุคลากรทางการพยาบาลและภาคเครือข่าย : สร้างระบบการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ภายนอกทั้งภาครัฐ เอกชน และรัฐวิสาหกิจ

3. องค์กรพยาบาล สนับสนุนให้ระบบสารสนเทศมีความคล่องตัว สะดวก และยืดหยุ่นต่อผู้ใช้ โดยการสนับสนุนด้านต่างๆ ดังนี้

3.1 ซอฟต์แวร์ (Software) ให้มีประสิทธิภาพในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งการให้บริการที่คุ้มค่า

3.2 ฮาร์ดแวร์ (Hardware) ให้มีสมรรถนะและจำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน และอำนวยความสะดวกต่อผู้ใช้งาน

3.3 พีเพิลแวร์ (Peopleware) ให้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการใช้ฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. องค์กรพยาบาล นำข้อมูลและสารสนเทศทางการพยาบาล ไปใช้ในการบริหารจัดการ การปรับปรุงคุณภาพของหน่วยงาน ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล พัฒนาด้านวิชาการและสร้างองค์ความรู้ใหม่ทางการพยาบาล รวมทั้งการสนับสนุนองค์กรชุมชนและสังคมที่เกี่ยวข้อง

ข. การจัดการความรู้

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล กำหนดวิสัยทัศน์ (Knowledge Vision) นโยบาย และแผนการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง

2. ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาล เป็นผู้นำและเป็นแบบอย่างที่ดี ในการสร้างบรรยากาศและสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ในองค์กร และการจัดการความรู้เป็นระบบ

3. องค์กรพยาบาล กำหนดทีมงานการจัดการความรู้ เพื่อทำหน้าที่วางแผนดำเนินการ และจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ในองค์กร

4. องค์กรพยาบาล กำหนดวิธีการสื่อสารและถ่ายทอดความรู้ เพื่อก่อให้เกิดการเรียนรู้ และการจัดการความรู้ในองค์กร ทั้งด้านเนื้อหา กลุ่มเป้าหมาย ช่องทาง ระยะเวลา กิจกรรมและอื่นๆ

5. องค์กรพยาบาล กำหนดกระบวนการและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความรู้ให้เป็นระบบ ทั้งประเด็นการค้นหาความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแบ่งปันความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเรียนรู้และการลองผิดลองถูกเพื่อให้เกิดความรู้ใหม่

6. องค์การพยาบาล กำหนดวิธีการที่จะทำให้เกิดระบบการจัดการความรู้และความรู้ใหม่ ที่มีลักษณะ

6.1 ครอบคลุม : เชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเกิดเครือข่ายการทำงาน

6.2 รวดเร็ว : สามารถนำความรู้มาใช้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

6.3 ถูกต้อง : มีระบบการตรวจสอบความรู้ก่อนและหลังการจัดเก็บ

6.4 ทันสมัย : พัฒนาระบบการจัดการความรู้ โดยการปรับปรุงแก้ไขให้มีความทันสมัย พร้อมใช้ประโยชน์ มีการทำวิจัยร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ

6.5 เชื่อมโยง : มีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน รวมถึงการติดตามตรวจสอบความรู้ร่วมกัน

6.6 น่าเชื่อถือ : มีการเปิดเผยให้บุคคลภายนอกได้รับทราบ มีการปรับปรุงองค์ความรู้ให้มีความทันสมัยและน่าเชื่อถือ

6.7 เข้าถึงได้ : มีระบบเครือข่ายความรู้ เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความสะดวก รวดเร็ว และเข้าถึง

6.8 ตรวจสอบได้ : มีระบบการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบความรู้ต่าง ๆ กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

6.9 มีความปลอดภัย : ป้องกันไม่ให้ความรู้และข้อมูลถูกแก้ไข ทำลาย หรือนำไปใช้ทางที่ไม่สมควร

6.10 การมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ และภาคีเครือข่าย : สร้างระบบการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ภายนอกทั้งภาครัฐ เอกชน และรัฐวิสาหกิจ

6 องค์การพยาบาล กำหนดวิธีการวัดและประเมินผล ระบบการจัดการความรู้ในประเด็นเกี่ยวกับทรัพยากรสนับสนุน กิจกรรมต่าง ๆ ผลผลิต และผลลัพธ์

7 องค์การพยาบาล กำหนดวิธีการและหลักเกณฑ์ในการยกย่อง ชมเชย และให้รางวัลแก่บุคคลที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการสร้าง ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเป็นแบบอย่างที่ดี รวมทั้งวิธีการบูรณาการเข้ากับระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานและค่าตอบแทน

จากรายละเอียดดังกล่าวข้างต้นสรุปความหมายของ การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้ ว่าหมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ดำเนินการให้มีการวัดและรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วย อย่างครอบคลุม สอดคล้อง เชื่อมโยงและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการนำข้อมูลสารสนเทศที่ได้มาใช้ในการสนับสนุนการตัดสินใจและ

การวางแผนรวมทั้งมีการปรับปรุงข้อมูลสารสนเทศจากผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการจัดการความรู้ วัดและประเมินผลระบบการจัดการความรู้ เพื่อนำไปใช้ในการสนับสนุนให้เกิดองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ เพื่อปรับปรุงกระบวนการบริการและคุณภาพการบริการ และเพิ่มมูลค่าการบริการพยาบาล

หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

มาตรฐานที่ 9 ระบบการบริหารงานบุคคล

องค์กรพยาบาล กำหนดระบบการบริหารงานบุคคล การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการบริหารค่าตอบแทน และความก้าวหน้าในการทำงานที่เอื้อให้บุคลากรทางการแพทย์และองค์กรพยาบาลมีผลการดำเนินงานที่ดี

ก. การจัดระบบการบริหารงานบุคคล

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล จัดทำยุทธศาสตร์และแผนด้านทรัพยากรบุคคลที่ครอบคลุม และสอดคล้องกับพันธกิจ โครงสร้างองค์กร ทรัพยากร และความต้องการกำลังคนในปัจจุบันและอนาคต

2. องค์กรพยาบาล จัดระบบการบริหารงานบุคคลที่ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เปิดโอกาสให้อำนาจการตัดสินใจ สร้างนวัตกรรม ก่อให้เกิดวัฒนธรรม องค์กรแห่งการเรียนรู้ เสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรทางการแพทย์ มีความคล่องตัวในการทำงาน และสร้างความพึงพอใจในการทำงานด้วยการกำหนดกลวิธีต่อไปนี้

2.1 กลวิธีการบริหารงานเป็นแบบกระจายอำนาจการตัดสินใจและการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) แก่บุคลากรทางการแพทย์

2.2 กลวิธีการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มีเอกสิทธิ์ และอิสระในการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบภายใต้บรรยากาศการปฏิบัติงานที่ดี

2.3 กลวิธีสนับสนุนการแก้ไขปัญหาระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับทีมสหสาขาวิชาชีพ หรือหน่วยงานอื่น ๆ กลวิธีดังกล่าวประกอบด้วย

2.3.1 การนิเทศติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานพยาบาล ให้ถูกต้องตามมาตรฐานการปฏิบัติ

2.3.2 การกำหนดขั้นตอนการประสานบริการและนวัตกรรมต่างๆ ร่วมกันกับกลุ่มวิชาชีพการพยาบาลและวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อความคล่องตัวในการทำงาน

2.3.3 การกำหนดกระบวนการแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดข้องในการบริหาร และการบริการรักษาพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ทั้งในทีมการพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ

2.3.4 การกำหนดระบบการรายงานผลการปฏิบัติงานหรือข้อเสนอแนะ เพื่อการตัดสินใจที่รวดเร็วและมีหลักฐาน

2.3.5 การกำหนดระบบสนับสนุนที่เพียงพอต่อการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการร่วมแก้ไขปัญหาคาดการณ์การให้บริการ

3. องค์กรพยาบาลกำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาล และสายการบังคับบัญชาในลักษณะแนวราบ (Flat Organization) หรือให้มีชั้นการบังคับบัญชาน้อยที่สุด และเป็นปัจจุบัน ระบุหน่วยงานในความรับผิดชอบชัดเจน

4. องค์กรพยาบาลกำหนดกฎระเบียบต่างๆ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและความต้องการพื้นฐานของบุคคลเพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลยอมรับ เคารพในกฎระเบียบและปฏิบัติตามกฎระเบียบโดยมีข้อขัดแย้งน้อยที่สุด

5. องค์กรพยาบาล จัดทีมการพยาบาลในความรับผิดชอบให้มีความพร้อมในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ด้วยการจัดสรรอัตรากำลังอย่างเป็นระบบ เพียงพอ และสามารถให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งภาวะปกติและฉุกเฉิน ด้วยการดำเนินการดังนี้

5.1 ประเมินปริมาณภาระงาน (Work Load) ความเพียงพอของอัตรากำลังหรือความต้องการบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามหน่วยบริการในแต่ละปี

5.2 จัดและกระจายอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล ให้ทุกหน่วยบริการมีความเพียงพอตามปริมาณภาระงาน โดยคิดสัดส่วนเทียบกับจำนวนอัตรากำลังทั้งหมดที่มีอยู่จริง

5.3 จัดประเภทบุคลากรทางการพยาบาลในแต่ละหน่วยบริการพยาบาลโดยคำนึงถึง จำนวนผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ลักษณะของผู้ป่วยและความรุนแรง และคุณสมบัติ ความชำนาญของบุคลากร รวมถึงภาวะความขาดแคลนบุคลากร ลักษณะการให้บริการ ลักษณะงานของแต่ละหน่วยบริการ

5.4 จัดอัตรากำลังขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละรอบเวร มุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์วัดคุณภาพการพยาบาล โดยพิจารณาถึงสัดส่วนของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละประเภทต่อจำนวนผู้ป่วยในการปฏิบัติงานแต่ละรอบเวร และกำหนดอัตรากำลังพยาบาลต้องไม่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของชั่วโมงการพยาบาลต่อวันนอนตามระดับความหนักเบาของผู้ป่วย (Acuity Level) ในโรงพยาบาล Staff Mix อาจมี RN : non RN ได้เป็น ร้อยละ 100 : 0 80 : 20 70 : 30 65 : 35 หรือ 60 : 40 ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนและความรุนแรงของผู้ป่วยที่ต้องการพยาบาล Skill Mix อาจต้องคำนึงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของ RN เช่น ผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานพิเศษต่างๆ รวมทั้ง APN ซึ่งควรมีในบางพื้นที่

6. องค์กรพยาบาลสื่อสารการจัดระบบการบริหารงานบุคคล และแลกเปลี่ยนความรู้หรือทักษะระหว่างบุคคลภายในองค์กรพยาบาลอย่างทั่วถึง เพื่อให้มีการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

7. องค์กรพยาบาลนำเอาวัฒนธรรมและข้อคิดเห็นที่หลากหลายของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งข้อคิดเห็นของชุมชนที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการสร้างและปรับปรุงระบบการบริหารการพยาบาล เพื่อความคล่องตัวและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ให้บริการ

ข. ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล
แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล กำหนดระบบการควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งขณะและระหว่างทดลองงาน การฝึกอบรม และการปฏิบัติงานจริง ดังนี้

1.1 ระบบควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ที่อยู่ระหว่างทดลองงาน และการฝึกอบรม ประกอบด้วย

1.1.1 การกำหนดขอบเขตและข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน

1.1.2 ระบบการให้คำปรึกษา แนะนำ หรือสอนงาน

1.1.3 การประเมินความเหมาะสมของหน้าที่รับผิดชอบและภาระงานที่แต่ละคนได้รับมอบหมาย

1.2 ระบบการควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงานประจำ ของบุคลากรทางการพยาบาล ประกอบด้วย

1.2.1 การตรวจสอบความเหมาะสมของคุณวุฒิ ความรู้ความสามารถ

1.2.2 ระบบการให้คำปรึกษา แนะนำ หรือสอนงาน

1.2.3 การประเมินผลการปฏิบัติงานและความถูกต้องในการปฏิบัติงาน ตามที่ได้รับมอบหมาย

2. องค์กรพยาบาล กำหนดระบบการบริหารผลงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่ครอบคลุมการบริหารค่าตอบแทน รางวัล และสิ่งจูงใจ ซึ่งระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานประกอบด้วย

2.1 การวางแผนเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน โดยผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ วิเคราะห์ ทำความเข้าใจ และตกลงร่วมกันเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานที่ต้องการ

2.2 การรวบรวมข้อมูล สังเกตการณ์ จัดทำเอกสารและบันทึกข้อมูล ผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งขณะและอยู่ระหว่างทดลองงาน การฝึกอบรม และการปฏิบัติงานจริง เพื่อใช้ประกอบในการประเมินผลงานของบุคลากรทางการพยาบาล

2.3 การกำหนดระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน ของบุคลากรทางการพยาบาล โดยดำเนินการดังนี้

2.3.1 กำหนดรูปแบบการประเมินผลแต่ละกลุ่มไว้ชัดเจน และเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยอาจจะเลือกรูปแบบการประเมินต่าง ๆ เช่น การประเมินโดยใช้ดุลยพินิจของผู้ประเมิน (ผู้บังคับบัญชา) การประเมินโดยใช้การบันทึกพฤติกรรม การประเมินผลหลายทางหรือจากบุคคลหลายกลุ่ม การประเมินแบบ 360 องศา เป็นต้น

2.3.2 กำหนดเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล แต่ละกลุ่มไว้ชัดเจน

2.3.3 ประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติทั้งขณะอยู่ระหว่างทดลองงาน การฝึกอบรม และการปฏิบัติงานจริง โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อผู้ปฏิบัติได้รับทราบข้อดี ข้อด้อย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาบุคลากร พัฒนางาน และพัฒนาองค์กรพยาบาล

2.4 การวินิจฉัยผลการปฏิบัติงานและการสอนงาน โดยผู้บริหารจะต้องวินิจฉัยผลการปฏิบัติงานตามสิ่งที่บรรลุผลสำเร็จใน 4 ด้าน คือ คุณภาพงาน ปริมาณงาน ทันตามเวลาดำหนด และการใช้ทรัพยากร

2.5 การสื่อสารผลการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการพยาบาล อย่างต่อเนื่องตลอดปี โดยใช้กระบวนการสื่อสารแบบสองทาง

2.6 การกำหนดวิธีการยกย่องชมเชย การให้รางวัล และสิ่งจูงใจ แก่ผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดี ทั้งวิธีการเลื่อนตำแหน่ง ให้เงินพิเศษ ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นรายกลุ่มและรายบุคคล เพื่อสนับสนุนให้บุคคลมีขวัญ กำลังใจ มีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีจิตสำนึกในการทำงานที่มุ่งเน้นผลประโยชน์ ความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ค. การจ้างงานและความก้าวหน้าในงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล ร่วมกับฝ่ายบริหารงานบุคคล กำหนดระบบการจ้างงาน และความก้าวหน้าในงานของบุคลากรทางการพยาบาล โดยดำเนินการดังนี้

1.1 กำหนดคุณลักษณะและทักษะที่จำเป็นสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งด้านการศึกษา การอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทักษะ ความรู้ และความสามารถพิเศษ รวมทั้งกำหนดสัญญาจ้างเกี่ยวกับ เงื่อนไข ระยะเวลา บทบาท และความรับผิดชอบต่อพันธกิจขององค์กรพยาบาล

1.2 กำหนดกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ การสรรหาว่าจ้างและธำรงรักษาบุคลากรทางการพยาบาลใหม่ โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมและความคิดเห็นของบุคลากรและชุมชนที่องค์กรพยาบาลตั้งอยู่

1.3 รวบรวม ตรวจสอบ และประเมินคุณลักษณะของบุคลากรทางการพยาบาลในด้านใบประกอบวิชาชีพ การศึกษา การฝึกอบรม และประสบการณ์

1.4 กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงาน และการมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพและข้อกำหนดในกฎหมาย

1.5 เก็บบันทึกประวัติและข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทางการพยาบาล ให้สมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน และเป็นความลับ

1.6 ประเมินและปรับปรุง กระบวนการเกี่ยวกับทรัพยากรบุคคลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อบรรลุผลดีทั้งผู้ให้บริการและผู้รับผลประโยชน์

2. องค์กรพยาบาล กำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง (Job Specification) ของบุคลากรทางการพยาบาลไว้ชัดเจนทั้งตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลเฉพาะทาง หัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

3. องค์กรพยาบาลกำหนดเกณฑ์การสรรหาและคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพเพื่อดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล และผู้บริหารทางการพยาบาลแต่ละระดับไว้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยสอดคล้องกับกฎระเบียบและแนวทางปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข

4. องค์กรพยาบาล กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับประกอบด้วย

4.1 สรุปลักษณะงาน (Summary Position) เป็นคำบรรยายลักษณะงานตามภาระหน้าที่โดยย่อของตำแหน่งงานแต่ละระดับที่ผู้ปฏิบัติต้องทำให้สำเร็จ

4.2 หน้าที่รับผิดชอบหลัก (Accountability) เป็นรายละเอียดหน้าที่รับผิดชอบหลักที่ผู้ปฏิบัติต้องทำเพื่อให้ภารกิจของหน่วยงานบรรลุผลสัมฤทธิ์ ประกอบด้วยด้านต่าง ๆ คือ ปฏิบัติการ / งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การวางแผน การประสานงาน และบริการวิชาการ

5. องค์กรพยาบาล กำหนดมาตรฐานระดับความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่จำเป็นในงานของผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับ

6. องค์กรพยาบาล กำหนดสมรรถนะ (Competency) ที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการและระดับผู้บริหารทั้งด้านสมรรถนะหลัก (Core Competency) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional Competency) และสมรรถนะด้านอื่นๆ ตามความจำเป็นของหน่วยงาน

7. องค์กรพยาบาล สื่อสารหน้าที่ความรับผิดชอบและสมรรถนะให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนรับทราบ เข้าใจ และถือปฏิบัติ

8. องค์กรพยาบาล นำสมรรถนะไปใช้ในการประเมินบุคลากรทางการพยาบาล ทุกระดับเพื่อการพัฒนาบุคลากร

9. องค์กรพยาบาล กำหนดแผนและหลักเกณฑ์ในการสืบทอดตำแหน่ง (Succession Plan) ของบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อการพัฒนาบันไดอาชีพของบุคลากร โดยดำเนินการดังนี้

9.1 วางแผนการเลื่อนตำแหน่งอย่างมีหลักการ ชัดเจน เป็นระบบ รอบคอบ และรัดกุม โดยดำเนินการต่อไปนี้

9.1.1 กำหนดนโยบายเลื่อนตำแหน่งอย่างชัดเจน ทั้งด้านคุณสมบัติ ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ และหลักเกณฑ์ในการเลื่อนบุคคลเข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้น ๆ

9.1.2 กำหนดขั้นตอนและแนวทาง ที่บุคคลจะได้รับการเลื่อนตำแหน่งตาม ลำดับชั้นของงาน ความสามารถ และอาวุโส โดยกำหนดเป็นมาตรฐานไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดความยุติธรรมกับสมาชิกทุกคนที่มีโอกาสและไม่ก่อให้เกิดปัญหาความขัดแย้งตามมาในอนาคต

9.1.3 กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกและพิจารณาบุคคลที่เหมาะสม โดยอาศัยข้อมูลจากประวัติของบุคลากร เช่น การศึกษา ประสบการณ์ ความสามารถ ความประพฤติ คุณลักษณะเฉพาะบุคคล และการประเมินผลการปฏิบัติงาน

9.1.4 พัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ และเลื่อนตำแหน่งในอนาคต เพื่อให้บุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่สูงขึ้นในทันทีที่ได้รับการแต่งตั้ง ซึ่งจะช่วยให้องค์กรสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง โดยไม่เสียจังหวะ

9.2 กำหนดหลักเกณฑ์ในการเลื่อนตำแหน่ง โดยคำนึงถึงหลักเกณฑ์ทั้งหลัก ความสามารถ หลักอาวุโส และประสบการณ์ (Seniority) และหลักเกณฑ์อื่น ๆ ตามความจำเป็นของหน่วยงาน

10. องค์กรพยาบาล กำหนดวิธีการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลที่มาจากคนในท้องถิ่นนั้น ๆ ให้มีโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติราชการต่อเนื่อง เพื่อเป็นแรงจูงใจให้บุคลากรในท้องถิ่นได้พัฒนาท้องถิ่นของตน ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีต่อประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ

มาตรฐานที่ 10 การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจบุคลากรทางการพยาบาล

องค์กรพยาบาล ค้นหาความต้องการที่จำเป็นในการพัฒนาบุคลากร สร้างแรงจูงใจ และพัฒนาความก้าวหน้าในงานของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ก. การพัฒนาบุคลากร

แนวทางปฏิบัติ

องค์กรพยาบาล กำหนดวิธีการพัฒนาบุคลากรครอบคลุมผู้บริหารใหม่ ผู้ปฏิบัติงานใหม่ และในระหว่างประจำการ เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง และการบริหารการพยาบาล โดยดำเนินการดังนี้

1. กำหนดกระบวนการค้นหาความต้องการที่จำเป็น (Need Assessment) และสมรรถนะ (Competency) ของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากตัวบุคลากรและจากผู้บังคับบัญชาในระดับเหนือขึ้นไป
2. วางแผนพัฒนาบุคลากรโดยการนำความจำเป็น และความต้องการในการฝึกอบรมมาใช้
3. กำหนดแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้
 - 3.1 แผนการปฐมนิเทศผู้บริหารใหม่และบุคลากรทางการพยาบาลที่มาปฏิบัติงานใหม่
 - 3.2 แผนการศึกษาต่อเนื่อง ทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาว
 - 3.3 แผนการฝึกอบรม/ประชุมวิชาการภายในและภายนอกโรงพยาบาล
 - 3.4 แผนการจัดการความรู้ (Knowledge Management)
4. ปฐมนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ ทั้งในระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ เกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้
 - 4.1 นโยบาย ค่านิยม เจตคติต่อการทำงาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ ความคาดหวัง และระเบียบปฏิบัติของหน่วยงานและโรงพยาบาล
 - 4.2 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและภาวะผู้นำ
 - 4.3 การสร้างจิตสำนึกในการให้บริการและจริยธรรมในการปฏิบัติงาน
 - 4.4 การจัดการความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
 - 4.5 การพัฒนาคุณภาพและการประกันคุณภาพการพยาบาล
5. ส่งเสริมให้มีการอบรม / ฝึกทักษะแก่บุคลากรทางการพยาบาลระหว่างประจำการ ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้เป็นประจำ
 - 5.1 การช่วยฟื้นคืนชีพ
 - 5.2 การซ้อมแผนปฏิบัติการเมื่อเกิดอุบัติเหตุ / อุบัติภัยหมู่ (Disaster management)
 - 5.3 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

5.4 กฎหมาย/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน/การประกอบวิชาชีพ

5.5 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

6. ส่งเสริมการนำความรู้และทักษะใหม่ที่ได้จากการศึกษาและฝึกอบรมบุคลากรมาใช้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

7. ประเมินผลการศึกษา ฝึกอบรม และพัฒนาบุคลากร ครอบคลุมทั้งด้านระบบและกระบวนการ ผลผลิต และผลลัพธ์ เพื่อนำไปปรับปรุงการพัฒนาบุคลากร

ข. การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาความก้าวหน้าในงาน

แนวทางปฏิบัติ

องค์กรพยาบาล สร้างแรงจูงใจและพัฒนาความก้าวหน้าในงานของบุคลากรทางการพยาบาล โดยกระตุ้นให้มีการพัฒนาตนเองและใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ดังนี้

1. สนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาล เข้าร่วมประชุมวิชาการและฝึกอบรมที่สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร ตรงตามตำแหน่งและหน้าที่รับผิดชอบ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

2. ส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางวิชาการเพื่อการเรียนรู้ในกลุ่มวิชาชีพและร่วมกับวิชาชีพอื่น เช่น การวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการบริการของหน่วยงาน การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกัน การร่วมงานวิจัย การประชุมปรึกษารายกรณี (Case Conference) การทบทวนในกลุ่มวิชาชีพ (Peer Review) การศึกษาดด้วยตนเอง รวมทั้งการส่งเสริมการใช้ความรู้และทักษะใหม่ ๆ ที่ได้จากการพัฒนา Best Practice หรือการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล เป็นต้น

3. จัดให้มีการเสนอผลงานวิชาการประจำปีสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล

4. จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาค่านิยมและเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน และการพัฒนาตนเองของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

5. ให้รางวัลและยกย่องผู้ที่มีผลงานดีเด่น หรือผู้ที่ผลิตนวัตกรรมทางการพยาบาล หรือ Best Practice ทางพยาบาล รวมทั้งนำผลงานเด่นดังกล่าวมาใช้ประกอบการพิจารณาความดีความชอบและให้ค่าตอบแทน

มาตรฐานที่ 11 ความผาสุกและความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล

องค์กรพยาบาลจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงาน ให้การสนับสนุน สร้างความผาสุกและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ก. สภาพแวดล้อมในการทำงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดระบบการดูแลสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์ที่จำเป็นอย่างเหมาะสมในการทำงาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขอนามัย ความปลอดภัย การป้องกัน และการปรับปรุงสภาพแวดล้อม โดยกำหนดให้มีสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ข้อมูลสุขภาพพื้นฐานของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ ข้อมูลการตรวจสุขภาพทั่วไป การได้รับภูมิคุ้มกัน การเจ็บป่วยทั่วไป การได้รับอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อในอดีตหรือปัจจุบัน ซึ่งอาจจะทำให้เสี่ยงต่อการรับหรือแพร่กระจายโรคติดต่อ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อศึกษาแนวโน้มของปัญหาและกำหนดแนวทางการป้องกันล่วงหน้า

1.2 ระบบการเฝ้าระวังบุคลากรกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

1.3 การตรวจสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการทำงาน รวมทั้งการติดเชื้อซึ่งอาจจะมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรอื่น ๆ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ

1.4 การให้ภูมิคุ้มกันโรคติดต่อแก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม

1.5 การประเมินและดูแลบุคลากรทางการแพทย์ ที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงานอย่างเหมาะสม โดยจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติสำหรับการประเมินโอกาสแพร่กระจายเชื้อ ข้อบ่งชี้ในการจำกัดการปฏิบัติหน้าที่ และการดูแลบุคลากรที่สัมผัสเชื้อซึ่งครอบคลุมถึงการให้ภูมิคุ้มกันและการจำกัดการปฏิบัติงาน

1.6 การกำหนดนโยบายและมาตรการด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การป้องกันอันตรายจากภาวะฉุกเฉิน สารเคมี จุลชีพ กลไก ทำทาง และความปลอดภัยในการทำงาน

1.7 การส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนร่วมเรียนรู้ และตัดสินใจในการยกระดับสุขภาพกายใจ และสังคมของตน

1.8 การส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มีข้อตกลงร่วมกัน ในการเป็นแบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และแบบอย่างวัฒนธรรมองค์กรในการสร้างเสริมสุขภาพ

2. กำหนดแนวทางการปฏิบัติในการจัดสภาพแวดล้อม และเสริมสร้างบรรยากาศที่ดี และปลอดภัยให้เกิดขึ้นในหน่วยงานและบ้านพัก โดยให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับมีส่วนร่วม

3. กำหนดแนวทางการปฏิบัติในการทำให้สถานที่ทำงาน มีการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติเพื่อสามารถปฏิบัติได้ทันที

4. กำหนดเป้าหมายหรือตัวชี้วัดในด้านสภาพแวดล้อม และบรรยากาศในการทำงาน และบ้านพักอย่างต่อเนื่องด้วยวิธีการที่เชื่อถือได้

5. วัดและประเมินผลสภาพแวดล้อม และความปลอดภัยในการทำงานและบ้านพัก มาจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนาสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานอย่างต่อเนื่องด้วยวิธีการที่เชื่อถือได้

6. นำผลการประเมินสภาพแวดล้อม บรรยากาศ และความปลอดภัยในการทำงาน และบ้านพักมาจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนาสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาและปรับปรุง

ข. การให้การสนับสนุนและการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากร
แนวทางปฏิบัติ

องค์กรพยาบาล สนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความผาสุก มีแรงจูงใจ และพึงพอใจในการทำงาน ด้วยการดำเนินการดังนี้

1. วิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความผาสุก ความพึงพอใจ และการสร้างแรงจูงใจของบุคลากรทางการพยาบาล เกี่ยวกับปัจจัยต่อไปนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ภูมิฐานะ บุคลิกภาพ ประสบการณ์ และความสนใจในงาน เป็นต้น

1.2 ด้านการทำงาน เช่น ความรู้และทักษะในการทำงาน ฐานะทางวิชาชีพ ความก้าวหน้าในอาชีพ สภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงาน ปริมาณงานที่รับผิดชอบ เป็นต้น

1.3 ด้านการจัดการ เช่น ความมั่นคงในงาน การแก้ปัญหาหรือข้อร้องทุกข์หรือปัญหาของบุคลากรทางการพยาบาล การให้อำนาจการตัดสินใจ การให้ค่าตอบแทน สวัสดิการ โอกาสก้าวหน้า เป็นต้น

2. กำหนดนโยบายและจัดให้มีสวัสดิการ เพื่อสนับสนุนบุคลากรทั้งสวัสดิการตามกฎหมาย และสวัสดิการอื่น ๆ ได้แก่

2.1 สวัสดิการตามกฎหมาย เช่น สภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่อยู่อาศัย ค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น

2.2 สวัสดิการพิเศษแก่บุคลากรทางการพยาบาล ในกลุ่มที่ติดโรคติดต่ออย่างเป็นรูปธรรม

2.3 สวัสดิการอื่น ๆ เช่น การบริการดูแลบุตรของบุคลากรในช่วงไม่งานการทำงาน การให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย การอนุญาตให้หยุดพิเศษ การจัดกิจกรรมสันทนาการ เป็นต้น

3. กำหนดแนวทางการปฏิบัติ เพื่อปกป้องสิทธิของพยาบาลในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพ ได้แก่

3.1 คำสั่งมอบหมายงานตามบทบาท/ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ

3.2 การจัดการเมื่อบุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการร้องเรียนหรือปฏิบัติงานผิด

ระเบียบ

3.3 การจัดการเมื่อมีความผิดพลาดในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล

3.4 การจัดการเมื่อบุคลากรทางการพยาบาลถูกคุกคามมีศักดิ์ศรีหรือมีภัยคุกคาม

3.5 การปกป้องสิทธิพึงมีพึงได้ของบุคคลทางการพยาบาล

4. กำหนดตัวชี้วัดความพึงพอใจ ความพึงพอใจ และแรงจูงใจของบุคลากรทางการพยาบาล เช่น อัตราการลาออก อัตราการโอนย้าย อัตราการหยุดงาน การมีส่วนร่วมในกิจกรรม สาธารณกุศล การร้องทุกข์/ร้องเรียน การกระจายอำนาจตัดสินใจ การรับรู้ข้อมูล ความเข้าใจของบุคลากรในบทบาทหน้าที่ของตน ผลการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากร ผลการสำรวจความพึงพอใจ เป็นต้น

5. ประเมินความพึงพอใจ ความพึงพอใจ และแรงจูงใจของบุคลากรทางการพยาบาล ตามตัวชี้วัดที่กำหนดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

6. นำผลการประเมินความพึงพอใจ และความพึงพอใจในการทำงานมาจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนาความพึงพอใจและความพึงพอใจ บรรยากาศ และสภาพแวดล้อมในการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ทำงานมีส่วนร่วมพัฒนา

จากรายละเอียดดังกล่าวข้างต้นสรุปความหมายของ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลได้ว่าหมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ปวย มีการกำหนดการบริหารงานบุคคล การประเมินผลการปฏิบัติงานการบริหารค่าตอบแทน และมีแผนด้านทรัพยากรบุคคลที่ครอบคลุมสอดคล้องกับ พันธกิจ โครงสร้างองค์กร ทรัพยากรและความต้องการกำลังคนในปัจจุบันและอนาคต มีการค้นหาความต้องการที่จำเป็นในการพัฒนาบุคลากร สร้างแรงจูงใจและพัฒนาความก้าวหน้าในงานของบุคลากรทางการพยาบาล สนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อม และบรรยากาศในการทำงานเพื่อสร้างความพึงพอใจและความพึงพอใจ ในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีการสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ หรือทักษะระหว่างบุคลากรพยาบาล

หมวดที่ 6 การจัดการกระบวนการ

มาตรฐานที่ 12 กระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล

องค์กรพยาบาล มีกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล ด้วยการกำหนด/ออกแบบ กระบวนการหลัก มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติการ และวิธีการนำสู่การปฏิบัติ การติดตาม คอบคุม กำกับ ประเมินผลและปรับปรุงอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล ออกแบบกระบวนการสร้างคุณค่า ด้วยการใช้ปัจจัยต่าง ๆ ต่อไปนี้ มาประกอบในการออกแบบ

- 1.1 องค์ความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลและเทคโนโลยีใหม่ ๆ
- 1.2 ความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 1.3 ขั้นตอน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ผลผลิตภาพ (Productivity) และการควบคุม

ค่าใช้จ่าย

- 1.4 เป้าหมายและผลลัพธ์ของภารกิจต่าง ๆ

2. องค์กรพยาบาล กำหนดกระบวนการหลักในการให้บริการพยาบาล ครอบคลุม ขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

- 2.1 การเตรียมการเข้ารับบริการ
- 2.2 การประเมินอาการและวินิจฉัยปัญหาของผู้ใช้บริการ
- 2.3 การวางแผนก่อนการรักษาพยาบาล
- 2.4 การให้การรักษาพยาบาล
- 2.5 การประเมินผลการรักษาพยาบาล
- 2.6 การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

3. องค์กรพยาบาล กำหนดรูปแบบการให้บริการพยาบาล ที่ตอบสนองปัญหาความต้องการของผู้ใช้บริการ และสอดคล้องกับสภาพปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ในปัจจุบันและอนาคต ในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) การดูแลผู้ป่วยแบบ บูรณาการ (Integrated Care) เป็นต้น

4. องค์กรพยาบาลกำหนดลักษณะของการให้บริการพยาบาล ที่สนับสนุนให้การ ปฏิบัติการพยาบาลมีความครอบคลุมและครบถ้วน โดยกำหนดใน 4 ด้าน ดังนี้

- 4.1 การสร้างเสริมสุขภาพ
- 4.2 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ
- 4.3 การธำรงภาวะสุขภาพ
- 4.4 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

5. องค์กรพยาบาล กำหนดขอบเขตและแนวทางการปฏิบัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 5.1 กำหนดขอบเขตนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

5.1.1 การกำหนดนโยบาย การสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล
ผู้ให้บริการ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน

5.1.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการมีสุขภาพดี

5.1.3 การเพิ่มความเข้มแข็งและพลังอำนาจ (Empowerment) แก่ผู้ให้บริการ
ครอบครัว และชุมชน

5.1.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และการ
เสริมทักษะในการดำเนินชีวิต

5.1.5 การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ เช่น การศึกษาวิจัยด้าน
สุขภาพให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติและการจัดการด้านสุขภาพ เป็น
ต้น

5.2 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล โดย
เน้นปัญหาสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้น (Potential Health Problems) ด้วยการกำหนดกิจกรรมดังนี้

5.2.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความรับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาพ
(Health Responsibility)

5.2.2 การออกกำลังกาย (Physical Activity)

5.2.3 การดูแลด้านโภชนาการ (Nutrition)

5.2.4 การเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations)

5.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตวิญญาณและความเชื่อ (Spiritual Growth)

5.2.5 การจัดการกับความเครียด (Stress Management)

5.2.6 การป้องกันโรค (Disease Protection)

5.2.7 กำหนดบทบาทของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมบทบาท
ต่างๆ ได้แก่ การเป็นแบบอย่าง ที่ดีแก่ประชาชน (Role Model) การเป็นผู้สนับสนุน ผู้ให้ความรู้
ผู้เสริมพลังอำนาจหรือเสริมสร้างศักยภาพ เป็นที่ปรึกษา ผู้ประสานงาน ผู้ให้การดูแล ผู้ริเริ่ม ผู้ไกล่
เกลี่ย ผู้ใช้งานวิจัย และผู้วิจัยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

5.3 กำหนดเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งการประเมิน
ความก้าวหน้า (Formative Evaluation) และประเมินผลสรุป (Summative Evaluation) โดยกำหนด
ประเด็นในการประเมิน ดังนี้

5.3.1 ด้านเวลา (Time Criterion)

5.3.2 ด้านการเงิน (Money Criterion)

5.3.3 ด้านประสิทธิผล (Effectiveness Criterion) : ปริมาณ คุณภาพ

5.3.4 ด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Client Satisfaction Criterion)

6. องค์การพยาบาลกำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติ ด้านการคุ้มครองภาวะสุขภาพ (Health Protection) ผู้ใช้บริการและบุคลากรทางการพยาบาล โดยดำเนินการดังนี้

6.1 กำหนดนโยบายด้านการคุ้มครองภาวะสุขภาพ 3 ด้าน ดังนี้

6.1.1 ด้านชีวภาพ ได้แก่ เชื้อโรค สารเคมี สารกัมมันตรังสี

6.1.2 ด้านกายภาพ ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมให้สะดวก สะอาด

สวยงาม และปลอดภัย

6.1.3 ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาล มีปฏิสัมพันธ์กันในทางสร้างสรรค์ บริการด้วยหัวใจ และเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ

6.2 กำหนดขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการใน 2 ประเด็นดังนี้

6.2.1 การควบคุมทางกฎหมาย การใช้มาตรการทางการเงิน นโยบาย หรือกฎระเบียบ ข้อบังคับ ระเบียบปฏิบัติหรือจรรยาบรรณต่าง ๆ ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อปกป้องสุขภาพประชาชนให้มีสุขภาพดี

6.2.2 การป้องกันโรคทั้ง 4 ระยะคือ

1) การป้องกันก่อนการเกิดโรค (Primary Prevention) เช่น การใช้อุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขณะทำงาน เป็นต้น

2) การป้องกันการลุกลามของกระบวนการเกิดโรค เช่น การตรวจหามะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

3) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เช่น การป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยอัมพาต การป้องกันผู้ป่วยตกเตียง เป็นต้น

4) การป้องกันการเจ็บป่วยหรือภาวะที่ไม่ต้องการให้เกิดซ้ำอีก เช่น การป้องกันการเกิดอาการโรคหัวใจกำเริบอีก การป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยขณะรอตรวจที่อาจจะเกิดซ้ำหลังจากที่เคยเกิดแล้ว เป็นต้น

6.3 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่มีเป้าหมาย เพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน และสังคมที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยครอบคลุมใน 2 ประเด็น คือ

6.3.1 การอนุรักษ์และคุ้มครองสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและในชุมชน

6.3.2 มาตรการควบคุมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและในชุมชน

7. องค์การพยาบาลกำหนดกิจกรรมการพยาบาล สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อการสร้างไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีของผู้ป่วย ในประเด็นต่อไปนี้

7.1 การรักษาพยาบาล (Curative Activities)

7.2 การป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Restorative Activities)

7.3 การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitative Activities)

8. องค์การพยาบาล กำหนดขอบเขตและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ (Health Information) ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

8.1 กำหนดขอบเขตของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพในโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ ดังนี้

8.1.1 การสร้างเสริมสุขภาพ เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว โภชนาการ และสุขภาพจิต เป็นต้น

8.1.2 การป้องกันโรค เช่น การให้วัคซีน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการป้องกันโรค เป็นต้น

8.1.3 การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค เช่น การตรวจสุขภาพ การตรวจคัดกรอง เป็นต้น

8.1.4 การฟื้นฟูสภาพ เช่น การฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด เป็นต้น

8.1.5 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ เช่น การป้องกันเชื้อโรคและสารเคมี เป็นต้น

8.1.6 สิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการ

8.2 กำหนดวิธีการให้ข้อมูลด้านสุขภาพในแต่ละกลุ่ม /วิธี ดังนี้

8.2.1 รายบุคคล

8.2.2 รายกลุ่ม เช่น บรรยายหมู่ ฝึกปฏิบัติ สาธิต เป็นต้น

8.2.3 มวลชน เช่น วิทยุกระจายเสียง แผ่นพับ เป็นต้น

8.3 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ดังนี้

8.3.1 การประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้ใช้บริการ และการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการการเรียนรู้

8.3.2 การวางแผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ

8.3.3 การดำเนินการให้ข้อมูลและการส่งเสริมพฤติกรรมการเรียนรู้

8.3.4 การประเมินผลทั้งผลการเรียนรู้และกระบวนการให้ข้อมูล

8.3.5 การย้อนกลับสู่ขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อการพัฒนา/ปรับปรุง

9. องค์กรพยาบาล กำหนดระบบและกลไกการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาล (Nursing Quality Assurance) อย่างต่อเนื่อง และด้วยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาล โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

9.1 กำหนดแผนยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ที่ตอบสนองวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร

9.2 กำหนดแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

9.2.1 กำหนดมิติของคุณภาพการพยาบาล และ/หรือเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่ต้องเฝ้าระวัง

9.2.2 กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของทีมงานบริหารทางการพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลระดับปฏิบัติการทุกระดับทั้งในประเด็นความรับผิดชอบของแต่ละคนและความรับผิดชอบร่วมกัน

9.2.3 กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังคุณภาพและประสิทธิภาพการพยาบาล ตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

9.2.4 กำหนดวิธีการประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

9.2.5 กำหนดวิธีการรายงานผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะ

9.3 ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ ติดตามสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้คำแนะนำบุคลากรทางการพยาบาลให้มีการดำเนินการพัฒนา เพื่อประกันคุณภาพการพยาบาลของหน่วยบริการอย่างสม่ำเสมอ โดยให้การสนับสนุนในเรื่องต่อไปนี้

9.3.1 กำหนดกิจกรรมการประเมินตนเอง เพื่อประเมินสถานการณ์ทางการพยาบาล ครอบคลุมการวิเคราะห์ระบบงานบริการ วิเคราะห์ความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ หรือบุคคล/หน่วยงานที่ใช้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

9.3.2 ติดตามเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาล ตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

9.3.3 วิเคราะห์ ทบทวนหาข้อบกพร่องของกระบวนการดูแล/การให้บริการ โดยการติดตามผลการนำมาตรฐานการพยาบาล/มาตรฐานวิธีปฏิบัติไปใช้

9.3.4 กำหนดกิจกรรม หรือโครงการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล และประเมินผลสำเร็จของกิจกรรมหรือโครงการ

9.3.5 กำหนดระบบและรายงานผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้กับหน่วยบริการพยาบาลอย่างทั่วถึง

9.4 วิเคราะห์ระบบบริการพยาบาล เพื่อประเมินสถานการณ์ทางการพยาบาลและติดตามเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาล เพื่อมุ่งรักษาคุณภาพบริการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว โดยพิจารณาจากข้อมูลต่าง ๆ ต่อไปนี้

9.4.1 ผลการวิเคราะห์และทบทวนคุณภาพการพยาบาลของทุกหน่วยบริการพยาบาล

9.4.2 ผลการติดตามและทบทวนข้อมูลผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาล ตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล โดยทบทวนอุบัติการณ์ที่เป็นผลเสียหรือความเสี่ยงต่อผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และภาพพจน์ของวิชาชีพ

9.5 กำหนดวิธีปฏิบัติในการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการบริการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้

9.6 กำหนดวิธีการนำผลการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการ และกระบวนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการพยาบาล มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

10. ผู้บริหารทางการพยาบาล ดำเนินการและสนับสนุนหน่วยบริการพยาบาล ด้วยการดำเนินการดังนี้

10.1 สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ปฏิบัติ

10.2 สนับสนุนและส่งเสริมให้กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลระดับหน่วยงาน ที่สอดคล้องกับมาตรฐานของวิชาชีพและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ

10.3 สนับสนุนให้หน่วยบริการพยาบาล กำหนดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลและดำเนินการเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาล

10.4 สนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลแต่ละหน่วยบริการ มีความรู้ ความสามารถ และให้บริการได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด ในเรื่องต่อไปนี้

10.4.1 การใช้มาตรฐานการพยาบาล

10.4.2 การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล

10.4.3 การทำงานร่วมกันเป็นทีมและร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

10.4.4 การพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ

10.4.5 การพัฒนาทักษะและความชำนาญ ในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพื่อการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง

11. องค์การพยาบาล กำหนดระบบตรวจสอบและเฝ้าระวังการปฏิบัติการพยาบาลของแต่ละหน่วยบริการพยาบาล ในเรื่องต่อไปนี้

11.1 การสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ

11.2 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ใช้บริการ

11.3 การบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ โดยใช้

กระบวนการพยาบาล

11.4 การป้องกันความเสี่ยงและป้องกันการเกิดซ้ำของความเสี่ยงต่าง ๆ

11.5 การปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

11.6 การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการและครอบครัว

12. องค์กรพยาบาล กำหนดระบบนิเทศ สอนงาน และติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน โดยกำหนดสิ่งต่อไปนี้

12.1 วัตถุประสงค์ แนวทางการนิเทศ และเครื่องมือการนิเทศ

12.2 แผนการนิเทศที่ครอบคลุมทั้งการนิเทศงานปกติและการนิเทศเฉพาะเรื่อง/เฉพาะกิจ

12.3 ศักยภาพและบทบาทของพยาบาลผู้นิเทศงาน

13. องค์กรพยาบาล กำหนดมาตรฐานการบันทึกและระบบการบันทึกรายงานการพยาบาลที่ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล เพื่อใช้ในการสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาลและใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย โดยกำหนดประเด็นการบันทึกทางการพยาบาลครอบคลุม ดังนี้

13.1 การประเมินปัญหาและอาการ (Assessment) บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความต้องการและปัญหาของผู้ใช้บริการ รวมทั้งความสามารถและข้อจำกัดของผู้ใช้บริการ

13.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) บันทึกการวินิจฉัยทางการพยาบาลตามผลการประเมินอาการและปัญหา

13.3 การวางแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan) บันทึกแผนการพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ

13.4 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) บันทึกการให้บริการพยาบาลและการตอบสนองของผู้ใช้บริการ

13.5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Evaluation) บันทึกเกี่ยวกับสรุปการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ การย้ายหอผู้ป่วย การจำหน่าย การไม่สมัครใจรักษาพยาบาล ผลการพยาบาล และการประเมินความเข้าใจของผู้ใช้บริการต่อคำแนะนำหรือข้อมูลที่ได้รับ

มาตรฐานที่ 13 กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

องค์กรพยาบาล มีกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ด้วยการกำหนด/ออกแบบกระบวนการหลัก มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ และวิธีการนำสู่การปฏิบัติ ติดตามควบคุม กำกับ ประเมินผลและปรับปรุงอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล ออกแบบกระบวนการสนับสนุนด้วยการใช้ปัจจัยต่าง ๆ ต่อไปนี้มาประกอบในการออกแบบ

- 1.1 องค์ความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลและเทคโนโลยีใหม่ ๆ
- 1.2 ความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 1.3 ขั้นตอน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ผลผลิตภาพ และการควบคุมค่าใช้จ่าย
- 1.4 เป้าหมายและผลลัพธ์ของภารกิจต่าง ๆ

2 องค์กรพยาบาลกำหนดกระบวนการหลัก ในการสนับสนุนการพัฒนากระบวนการให้บริการพยาบาลในภาพรวมแก่หน่วยงานในความรับผิดชอบ ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- 2.1 การศึกษาความต้องการการสนับสนุน
- 2.2 การวางแผนให้การสนับสนุน
- 2.3 การให้การสนับสนุน
- 2.4 การประเมินผลให้การสนับสนุน
- 2.5 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการ

3 องค์กรพยาบาลจัดทำข้อกำหนดและออกแบบกระบวนการสนับสนุน ด้วยการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติหรือแนวทางสนับสนุน ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 3.1 การสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาล
- 3.2 การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ
- 3.3 การสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้
- 3.4 การสนับสนุนการทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 3.5 การจัดอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อม
- 3.6 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก
- 3.7 การบริหารจัดการโครงการ
- 3.8 การจัดการทรัพยากรบุคคล
- 3.9 การจัดการสารสนเทศทางการพยาบาล

3.10 การบริหารงานทั่วไป

3.11 กฎหมายวิชาชีพ

4. องค์การพยาบาล กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานด้านการบริหารทรัพยากร เพื่อการจัดการ ดังนี้

4.1 สำรวจความต้องการการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการบริหารและบริการพยาบาล อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และบันทึกข้อมูลการสำรวจไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

4.2 นำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจความต้องการการใช้ทรัพยากรมาใช้ในการวางแผน ด้านทรัพยากรทั้งระยะสั้นและระยะยาว ให้สอดคล้องตามภาระงาน ความต้องการของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ เพื่อความสะดวกและคล่องตัวในการให้บริการ

4.3 จัดทำแผนงบประมาณ โดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

4.4 จัดสรรทรัพยากรโดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพของ บริการพยาบาล

4.5 ควบคุมและ/หรือลดต้นทุนทางการพยาบาล ด้วยการบำรุงรักษาอาคารสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และควบคุมวัสดุสำนักงาน อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่สิ้นเปลือง

4.6 จัดทำรายงานค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบกับแผนงานและงบประมาณที่กำหนดไว้เป็น ระยะ ๆ เช่น มีการบันทึกประวัติและค่าใช้จ่ายการซ่อมอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นต้น

4.7 ประเมินผลการใช้ทรัพยากรที่จำเป็น และสรุปรายงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อนำเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนด้านทรัพยากรในปีต่อ ๆ ไป

5 . องค์การพยาบาล ปรับปรุงกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลใน ภาพรวม ด้วยการดำเนินการดังต่อไปนี้

5.1 ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการสนับสนุน ตามแนวทางการแก้ไขที่กำหนด ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล

5.2 ประเมินผลการดำเนินการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล อย่างเป็น ระบบ

5.3 นำข้อสรุปจากการประเมินผลการสนับสนุนการพัฒนา มาเป็นพื้นฐานในการ ปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติต่าง ๆ

5.4 สรุปรายงานผลการให้การสนับสนุนในประเด็นข้อบกพร่องของระบบ/กระบวนการ ที่ต้องการพัฒนาต่อเนื่องและความร่วมมือในการพัฒนา รวมทั้งวิธีการแก้ไขและมาตรการที่ ต้องดำเนินการแก่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.5 นำผลการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการสนับสนุน ของหน่วย

บริการต่างๆ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสนับสนุนด้านต่าง ๆ

จากรายละเอียดดังกล่าวข้างต้นสรุปความหมายของ การจัดกระบวนการได้ว่า หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วย มีกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลด้วยการกำหนด กระบวนการหลัก มาตรฐาน / แนวทางการปฏิบัติในการให้บริการพยาบาลและวิธีการที่นำสู่การปฏิบัติ การติดตาม ควบคุม กำกับ ประเมินผลและปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ที่สอดคล้องกับลักษณะงานและความรับผิดชอบของหน่วยงานซึ่งก่อให้เกิดผลลัพธ์ ตามเป้าหมายและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ

หมวดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กรพยาบาล

มาตรฐานที่ 14 ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กรพยาบาล

องค์กรพยาบาล กำหนดผลลัพธ์ของการดำเนินงานด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน และด้านการพัฒนาองค์กรที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จหรือแนวโน้มของความสำเร็จของการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลในภาพรวม แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านประสิทธิผล ตามแผนยุทธศาสตร์ในปัจจุบันเปรียบเทียบกับเป้าหมาย แนวโน้มของผลการดำเนินการ และผลการดำเนินการเปรียบเทียบกับองค์กรพยาบาลอื่น

2. องค์กรพยาบาลกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านคุณภาพการบริการพยาบาล ในปัจจุบันเปรียบเทียบกับเป้าหมาย แนวโน้มของผลการดำเนินการ และผลการดำเนินการเปรียบเทียบกับองค์กรพยาบาลอื่น ซึ่งครอบคลุมผลลัพธ์ดังต่อไปนี้

2.1 ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.2 การมีส่วนร่วมของประชาชน โดยการกำหนดช่องทางให้ผู้ให้บริการ/ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการบริการพยาบาล

2.3 ความโปร่งใสในการให้บริการพยาบาล โดยการให้ข้อมูลการรักษาพยาบาล และให้ประชาชนร่วมติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน

2.4 คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

3. องค์กรพยาบาลกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ ของการปฏิบัติงานในปัจจุบันเปรียบเทียบกับเป้าหมาย แนวโน้มของผลการดำเนินการ และผลการดำเนินการเปรียบเทียบกับองค์กรพยาบาลอื่น ซึ่งครอบคลุมผลลัพธ์ดังต่อไปนี้

3.1 การบริหารงบประมาณ

3.2 การประหยัดพลังงาน

3.3 การลดระยะเวลาการรอคอยหรือลดขั้นตอนการให้บริการ

3.4 การจัดทำต้นทุนต่อหน่วย

4. องค์กรพยาบาล กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กร ทั้งในปัจจุบัน เปรียบเทียบกับเป้าหมาย แนวโน้มของผลการดำเนินการ และผลการดำเนินการเปรียบเทียบกับ องค์กรพยาบาลอื่น ซึ่งครอบคลุมผลลัพธ์ดังต่อไปนี้

4.1 การจัดการความรู้

4.2 การจัดการทุนด้านมนุษย์ และการบริหารงานบุคคล

4.3 การจัดการสารสนเทศ

4.4 การพัฒนากฎหมายและการปฏิบัติตามข้อบังคับและกฎหมายด้านการพยาบาล

4.5 การบริหารความเสี่ยง

4.6 การบริหารจัดการองค์กร

4.7 การสร้าง นวัตกรรมทางการพยาบาลและการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้

4.8 การดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม การสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการบริหารงาน

4.9 การสนับสนุนชุมชนในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล

จากรายละเอียดดังกล่าวข้างต้นสรุปความหมายของ ผลลัพธ์การดำเนินการของ องค์กรพยาบาลได้ว่า หมายถึง การที่หอผู้ป่วย มีการกำหนดผลลัพธ์ของการดำเนินงานทางการ พยาบาลที่ครอบคลุมการดำเนินงานด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้าน ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และด้านการพัฒนาองค์กรที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการ ดำเนินงานของหอผู้ป่วยในภาพรวม

สำหรับในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์การ ประเมินคุณภาพซึ่งเป็นการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ของสำนักงานการ พยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) โดยวัดจากการการปฏิบัติตามมาตรฐานที่จะนำไปสู่ คุณภาพการบริหารงานพยาบาลของผู้ป่วย ในด้านการนำองค์กร ความรับผิดชอบต่อสังคม การ วางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัดและ วิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วย การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การเรียนรู้และสร้างแรงจูงใจ การจัดการกระบวนการและผลลัพธ์การดำเนินงานของหอผู้ป่วย

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดหนึ่งที่ใช้สำหรับสร้างเสริมแรงจูงใจในการทำงานของบุคคล รวมถึงการสร้างพลังอำนาจในตนเองให้มองเห็นถึงสมรรถนะตนเองในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยประยุกต์แนวคิดที่มาจากทางสังคมศาสตร์ จิตวิทยาอุตสาหกรรม และสาขาวิชา รวมถึงแนวคิดทางการพยาบาล มาผสมผสานให้เกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการ

ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

คำว่า “การเสริมสร้างพลังอำนาจ” (Empowerment) ตามพจนานุกรมของ Merriam Webster (2005) ให้ความหมายไว้ 3 ประการ คือ 1) การให้อำนาจที่เป็นทางการ หรือที่ถูกต้องตามกฎหมาย 2) การจัดหาหรือให้โอกาส และ 3) การส่งเสริมความเป็นตัวเอง

คานเตอร์ (Kanter, 1993) ให้ความหมายการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า หมายถึง การที่บุคคลได้รับอำนาจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยการเข้าถึงโอกาส การเข้าถึงข่าวสารข้อมูล การเข้าถึงทรัพยากร และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กร เพื่อนำมาใช้ให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

นอกจากนี้ มีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้หลายทัศนะดังนี้

กรีสเลย์ และคิง (Greasley and King, 2005) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์กับแนวคิดของอำนาจ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวเน้นถึง การควบคุม การปกครอง และการควบคุมอย่างเคร่งครัด แต่ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจในด้านองค์กรและการจัดการ จะหมายถึง การให้อำนาจและความรับผิดชอบแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ และการควบคุมงานได้ด้วยตนเอง การทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ ทั้งส่วนบุคคล ทีมงาน และองค์กร โดยรวม และมีการจัดเครื่องมือและทรัพยากร เพื่อการพัฒนาการสร้างและเพิ่มพูนประสิทธิภาพและความสามารถของบุคคล

ซอร์ริลลา และแซนเตียร์โก (Zorrilla and Santiago, 1999) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจหมายถึง กระบวนการของการตระหนัก (ทั้งด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ) ที่บุคคลได้รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงทั้งต่อตนเองและสังคม

รอดเวล (Rodwell, 1996) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการของความสามารถที่จะให้ หรือส่งผ่านอำนาจจากบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มหนึ่งสู่ผู้อื่น ซึ่งกระบวนการนั้นประกอบด้วยพลังอำนาจ อำนาจหน้าที่ การเลือก และการให้อำนาจ

ฮอลค์ (Hawks, 1992 อ้างถึงในชนกานต์ 2542) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคนหรือมากกว่า โดยฝ่ายหนึ่งเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจ อีกฝ่ายหนึ่งเป็นผู้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยต่างฝ่ายจะต้องร่วมกันเตรียมแหล่งความรู้ ทรัพยากร เครื่องมือ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งภูมิหลังของแต่ละฝ่าย เพื่อผู้เสริมสร้างพลังอำนาจจะได้นำมาพัฒนาเสริมสร้างและเพิ่มพูนความสามารถในการปฏิบัติงานให้กับผู้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจ จะได้มีความพร้อมในการรับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กิบสัน (Gibson, 1991) ได้กล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคม การแสดงถึงการยอมรับและชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้

คอนเจอร์ และคานูโก (Conger and Kanungo, 1988) เน้นถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ โดยการขจัดความรู้สึกไร้อำนาจของบุคคล ให้มีความรู้สึกมั่นใจในการทำงาน เช่นเดียวกับ โทมัส และ เวลเฮาส์ (Thomas & Velhouse, 1990) และ สปริตเซอร์ (Spreitzer, 1995) ที่ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นการสร้างแรงจูงใจ ให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจในตนเองว่ามีความสามารถในการทำงานให้สำเร็จได้ ความหมายดังกล่าวเป็นการพัฒนาความรู้สึกของบุคคลให้มีความเชื่อในเรื่อง ประสิทธิภาพของบุคคลเพื่อทำงานร่วมกันไปสู่เป้าหมายของงานหรือขององค์กร

อรพรรณ ลีอนุวัชชัย (2543) ให้ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า หมายถึง การพยายามที่จะทำให้นักลเกิดความรู้สึกมั่นคง มั่นใจ ยึดมั่นผูกพัน และมุ่งมั่นในการบรรลุเป้าหมายของตนเองและหน่วยงาน เพื่อการปฏิบัติหรือกระทำการกิจหนึ่งให้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพได้ด้วยตนเอง

มณี ลีศิริวัฒนกุล (2540) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจให้หัวหน้าหรือผู้ป้วยทำให้หัวหน้าหรือผู้ป้วยสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกระบวนการการทำงานและปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ (2548) ให้ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า หมายถึง กระบวนการที่สามารถถ่ายทอดจากหัวหน้าไปสู่ผู้ปฏิบัติ แสดงออกด้วยการสนับสนุน ส่งเสริมช่วยเหลือ ให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ทรัพยากร ให้โอกาสเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน รวมถึงให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีศักยภาพ เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เกิดความยึดมั่นต่อองค์กร รวมถึงสามารถพัฒนาตนเองและพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงมีความสำคัญต่อองค์กรพยาบาล 3 ระดับ ดังนี้ (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2549)

1. ความสำคัญต่อบุคคลในองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญกับบุคคลทั้งระดับผู้ปฏิบัติงาน และผู้บริหารงานในองค์กรพยาบาล ดังนี้

1.1 การเสริมสร้างพลังอำนาจบุคคลระดับผู้ปฏิบัติงาน คือ การทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับโอกาส ในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจร่วมกับผู้บริหารในการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งอาจจะเป็นหอผู้ป่วย แผนก หรือฝ่ายการพยาบาลตามความเหมาะสมแก่ระดับของผู้ปฏิบัติการ นั้น ๆ เช่น ถ้าเป็นพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย ก็ควรได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการหอผู้ป่วย แต่ถ้าเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยก็ควรมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการแผนก เช่น แผนกอายุรกรรม หรือแผนกกุมารเวชศาสตร์ เป็นต้น ถ้าเป็นหัวหน้าแผนกก็ควรมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการฝ่ายการพยาบาล การเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล บุคคลกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่จะนำกลยุทธ์ต่างๆ ไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยทำงานที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งต้องปฏิบัติงานผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันตลอด 24 ชั่วโมง งานดังกล่าวเป็นงานที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง เนื่องจากเป็นงานที่ต้องดูแลรับผิดชอบชีวิตผู้อื่น นอกจากนี้ยังมีงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่างานของพยาบาลมีจำนวนมากขึ้นในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานมีเท่าเดิมหรือลดลง ทำให้พยาบาลเกิดความเบื่อหน่ายในงาน อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานที่ต้องรับผิดชอบสูง แต่ขาดอำนาจในการตัดสินใจขณะปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบของตน ทำให้พยาบาลขาดความมั่นใจ ขาดกำลังใจในการทำงาน และรู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ส่งผลให้พยาบาลไม่เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพของตน

1.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจระดับผู้บริหาร การเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับนี้จะมีความแตกต่างจากผู้ปฏิบัติ คือ ต้องเป็นทั้งผู้ที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา การเสริมสร้างพลังอำนาจ ถือเป็นเครื่องมือการบริหารงานอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารหรือผู้นำ ใช้บริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร เนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการแบ่งปันพลังอำนาจแก่ผู้อื่น เพื่อให้เขามีความสามารถที่จะไปถึงเป้าหมาย เป็นการอยู่ร่วมกันของบุคคลในองค์กรที่ให้ประโยชน์เกื้อกูลซึ่งกันและกัน และเป็นการกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงความสามารถของตนในการปฏิบัติงานเมื่อได้รับโอกาส หรือได้รับการส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความก้าวหน้าและมีศักยภาพในงานเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีอิสระในการปฏิบัติงาน เกิดความพึงพอใจในงานและคงอยู่ในงาน

2. ความสำคัญต่อทีมงาน ทีมงานหรือทีมในการทำงาน คือผู้ปฏิบัติงาน แต่ละคนมีปฏิสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม โดยปกติลักษณะทีมจะมีหัวหน้าทีม และสมาชิกทีมในการดำเนินงานของทีมอาจจะมีปัญหาเรื่องความขัดแย้ง หรือมีความคิดเห็นที่ไม่ลงรอยกัน มีการเกี่ยงกันทำงาน เป็นเหตุให้สัมพันธภาพในทีมไม่ดี แต่ถ้าทีมงานได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และมีการประสานงานเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในการทำงาน ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งก็ทำให้ ทุกคนในทีมรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของและรับผิดชอบร่วมกันในผลงานที่จะเกิดขึ้น มีการปรับปรุงและพัฒนาการทำงานของทีมอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผลผลิตจากการทำงานเพิ่มสูงขึ้น

3. ความสำคัญต่อระดับองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดในการพัฒนาบุคลากรและทีมงานในการกระตุ้นและส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคลากร โดยมีผู้บริหารเป็นผู้อำนวยความสะดวก หรือเป็นผู้แนะนำแก่ผู้ปฏิบัติในการทำงานให้บรรลุความสำเร็จของงาน ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจมีส่วนช่วยให้องค์กรดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจยังเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นจากการได้กระทำบางสิ่ง ที่ผู้ปฏิบัติคิดว่าตนเองไม่สามารถทำได้ ทำให้มั่นใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำงานนั้นได้สำเร็จ การให้ข้อมูลข่าวสารและการเปิดโอกาสให้มีการพัฒนาตนเอง คิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ในหน่วยงาน ก็เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานและพัฒนางาน การส่งเสริมให้มีการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ก็จะส่งผลให้เกิดประสิทธิผลขององค์กร นอกจากองค์กรจะได้งานตามที่ตั้งเป้าหมายไว้แล้ว การร่วมมือร่วมใจกันทำงานของผู้ปฏิบัติงาน โดยมีหัวหน้าเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจให้ในหลาย ๆ ด้าน เช่น ให้โอกาสทุกคนมีส่วนร่วมในการคิดและร่วมตัดสินใจ ให้โอกาสทุกคนได้พัฒนาความรู้ความสามารถ และมีระบบการให้รางวัลที่ยุติธรรม กลยุทธ์เหล่านี้จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน เกิดความพึงพอใจในงาน ปฏิบัติงานให้หน่วยงานอย่างเต็มความสามารถ มีความสุขกับการทำงาน และในที่สุดทุกคนจะมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสร้างพลังอำนาจในระบบบริการพยาบาล

คานเตอร์ (Kanter, 1993 cited in Laschinger, et. al., 1999) เจ้าของทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร (Kanter's Theory of Organization Empowerment) เสนอว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นข้อกำหนดเชิงโครงสร้าง ที่มีผลต่อพฤติกรรมขององค์กรและทัศนคติของบุคคล ซึ่งถูกหล่อหลอมขึ้นมาจากการที่บุคคลมีตำแหน่งสูงขึ้น ทำให้มีอำนาจที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร แหล่งสนับสนุน แหล่งประโยชน์ซึ่งจะทำให้ทัศนคติเปลี่ยนไป อำนาจดังกล่าวจะได้รับมาจาก 2 แหล่ง คือ

1. อำนาจที่เป็นทางการ (Formal power) เป็นอำนาจที่พบในการทำงานที่มีรูปแบบที่เห็นได้ชัดเจนในองค์กร คืองานที่มีความยืดหยุ่น งานที่เป็นที่ยอมรับ งานที่ตัดสินใจด้วยความรอบคอบ งานที่มีความคิดสร้างสรรค์และมีการพัฒนา มีความสัมพันธ์กับกระบวนการร่วมมือสนับสนุนทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

2. อำนาจที่ไม่เป็นทางการ (Informal power) เป็นอำนาจที่พัฒนามาจากความสัมพันธ์ของบุคลากรที่มีความสำคัญในองค์กร เป็นอำนาจที่แต่ละคนมีอยู่ในตำแหน่งต่างๆในองค์กร เช่น บุคคลที่เกี่ยวข้องทางการเมือง ผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชา เป็นต้น

อำนาจทั้งสองส่วนนี้จะป็นจุดเริ่มต้นของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1. การได้รับทรัพยากร หมายถึง ความสามารถในการจัดหาสิ่งที่จำเป็นในการสนับสนุนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ดังนี้

1.1 ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย วัสดุอุปกรณ์ (Material) เงินทุน (Fund) ขอบเขต (Space) และเวลา (Time) ซึ่งวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง อาคารสถานที่ที่ให้ความสะดวกหรือเอื้อต่อการปฏิบัติงาน รวมถึงเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย เงินทุน หมายถึง งบประมาณที่องค์กรจัดสรร เพื่อใช้ในกิจกรรมของแต่ละแผนก ขอบเขต หมายถึง การเปิดช่องว่างให้กว้าง เพื่อให้บุคคลได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ส่วนเวลา หมายถึง การใช้เวลาที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร

1.2 ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งเป็นทรัพยากรส่วนบุคคล ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับตนเองด้านบวก ทักษะการรับรู้ ความสามารถในการปรับตัว ความกล้าหาญ อดทน สิ่งเหล่านี้ถือเป็นทรัพยากรภายในที่ผู้นำควรสนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถนำทรัพยากรภายนอกมาใช้ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย เป็นการเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน และทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน เนื่องจากการได้รับการตอบสนองความต้องการในการปฏิบัติงาน มีความผูกพันในงาน และทุ่มเทให้กับงานอย่างเต็มที่เพื่อประโยชน์ขององค์กร และมีความสุขในการทำงาน

2. ด้านการได้รับการสนับสนุน หมายถึง การที่ผู้บริหารสนับสนุนและส่งเสริมผู้ปฏิบัติงานด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การให้การยอมรับและเห็นชอบตามกฎหมาย ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและหมู่คณะ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานและเป็นการสร้างเครือข่ายในการทำงาน รวมไปถึงการที่ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ให้โอกาสตัดสินใจแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน พัฒนางานหรือปรับปรุงแนวทางในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน การยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน การยอมรับในความผิดพลาด การแสดงความพึงพอใจในงานที่ทำสำเร็จ การแสดงความห่วงใย รับฟัง และเข้าใจปัญหาทุกด้านของบุคลากร ตลอดจนการแสดงไมตรีจิต อ่อนโยน และให้ความเป็นกันเองกับบุคลากร การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา จะทำให้บุคลากรรู้สึกสุขใจ และมีคุณค่า มีการรับรู้ถึงการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นแรงจูงใจให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน เมื่อบุคคลมีความพึงพอใจในการทำงานแล้ว ย่อมมีขวัญและกำลังใจที่จะปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ มีความกระตือรือร้น ขยันหมั่นเพียรและยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

3. ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งได้แก่ ข้อมูลความรู้ทางเทคนิค ทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงาน และข่าวสารการเมือง ข้อมูลข่าวสารที่ผู้บริหารควรแบ่งปันให้ผู้ปฏิบัติ ควรเป็นข้อมูลที่สนับสนุนการตัดสินใจ และวางแผนในการดำเนินการและได้รับข้อมูลข่าวสาร ทำให้ผู้ปฏิบัติรู้การเคลื่อนไหวภายในองค์กร ทราบนโยบายและการตัดสินใจขององค์กร ข้อมูลข่าวสารที่ได้ ควรมีการสื่อสารแบบสองทาง ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์ จะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงาน และทำให้เกิดคุณภาพและประสิทธิผลขององค์กร ในทางตรงข้ามถ้าผู้ปฏิบัติไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเพียงพอ และไม่ทราบว่าอะไรเกิดขึ้นบ้างในองค์กร ผู้ปฏิบัติจะรู้สึกผิดหวัง ไม่พอใจกับการกระทำของผู้บังคับบัญชา ส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานและประสิทธิผลขององค์กรต่ำลง

4. การได้รับโอกาส ผู้บริหารต้องตระหนักถึงการเติบโตและความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่และการทำงาน รวมทั้งโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานด้วย ซึ่งการได้รับโอกาสนี้ คานเตอร์ (Kanter, 1977) แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

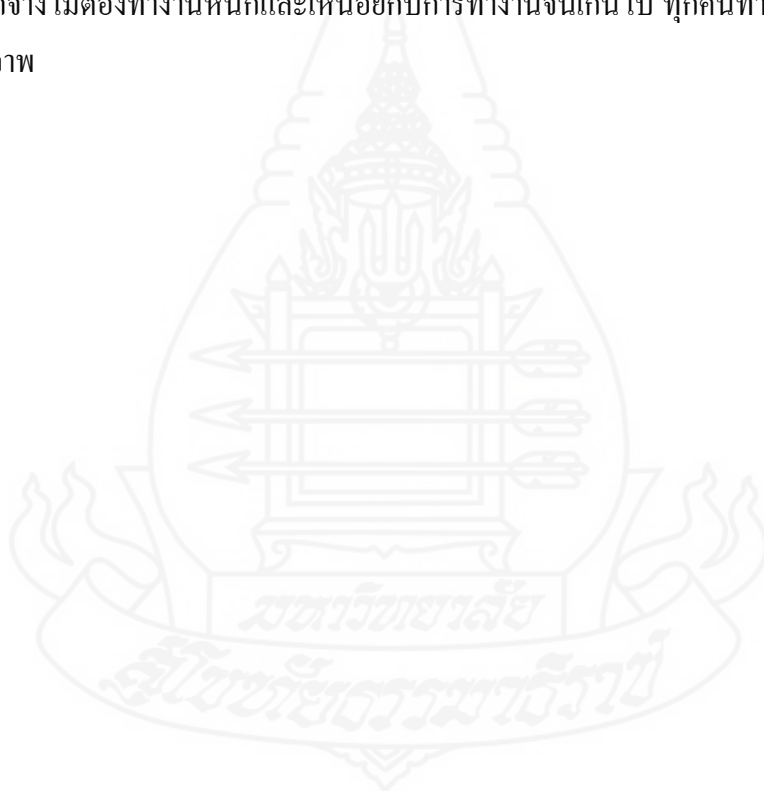
4.1 การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Advancement) การส่งเสริมสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานในการเลื่อนตำแหน่ง พิจารณาความดีความชอบ เลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งอย่างยุติธรรม ให้โอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงานในระดับที่สูงขึ้น

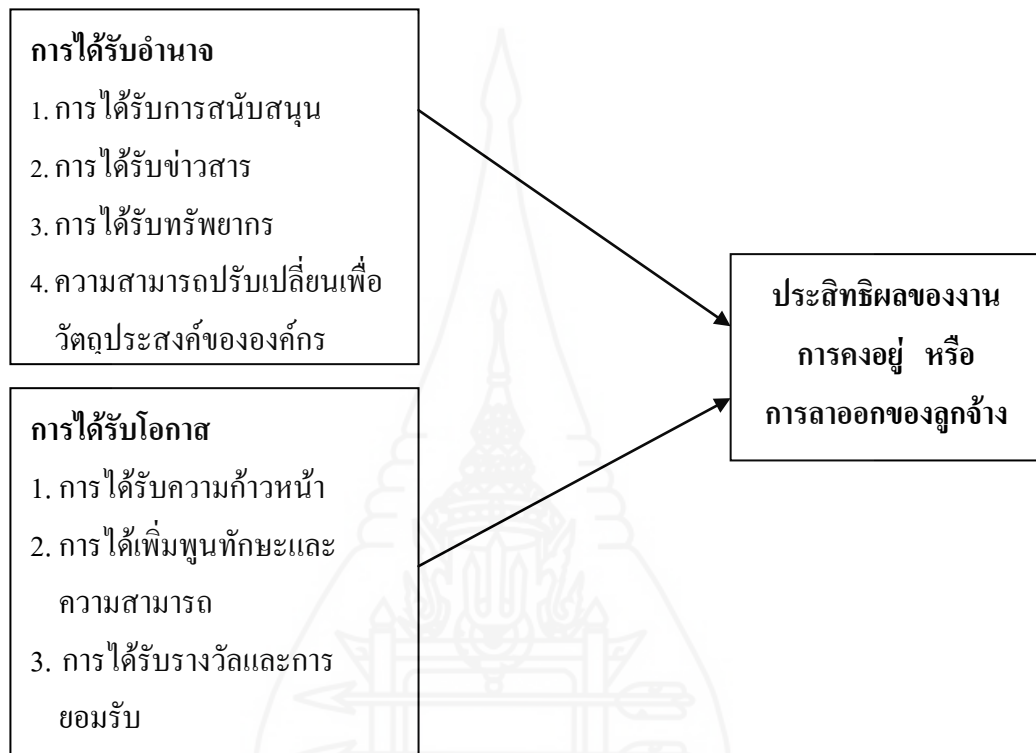
4.2 การได้รับความเพิ่มพูนทักษะความสามารถ (Competence and skill) การให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานในการไปอบรม เพิ่มพูนความรู้ในการประชุมวิชาการ การศึกษาดูงาน หรือลาศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น

4.3 การได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ (Reward and recognition) การให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติที่ปฏิบัติงานดี โดยการกล่าวคำยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ หรือให้รางวัล เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ เกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกตัวเองมีคุณค่า

ในระยะแรก คานเตอร์ (Kanter, 1993) ได้เน้นให้เห็นความสำคัญขององค์กรหรือระบบว่ามีส่วนสำคัญที่จะช่วยสร้างจิตสำนึกและพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้น จึงมีการ

เสนอแนะให้ปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารจัดการ เนื่องจากปัญหาในหน่วยงานจะไม่สามารถแก้ไขได้ลำพังเพียงใครคนใดคนหนึ่ง และต่อมาคานเตอร์ได้เสนอโครงสร้างปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ทักษะและประสิทธิผลของผู้ปฏิบัติว่าประกอบด้วยอำนาจและโอกาส อำนาจในที่นี้ได้มาจากการได้รับการสนับสนุน การได้รับข่าวสาร การได้รับทรัพยากร และความสามารถที่จะปรับเปลี่ยนปัจจัยต่างๆเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร และสำหรับปัจจัยโอกาส ได้แก่ การได้รับความก้าวหน้า การได้รับเพิ่มพูนทักษะและความสามารถ การได้รับรางวัลและการยอมรับ ทั้งสองปัจจัยทำให้เกิด ประสิทธิภาพของงาน ซึ่งขึ้นอยู่กับ การคงอยู่ หรือลาออกจากการงานของลูกจ้าง กล่าวคือถ้าลูกจ้างลาออกจำนวนมาก ประสิทธิภาพของงานจะลดลง เนื่องจากปริมาณงานกับจำนวนคนไม่สมดุลกัน ลูกจ้างที่เหลือจะต้องทำงานหนักและเหนื่อยล้าต่อการทำงาน ในขณะที่ถ้าลูกจ้างมีการคงอยู่ในงานสูง ประสิทธิภาพของงานจะสูงขึ้น เนื่องจากจำนวนคนที่ช่วยแบ่งปันกันทำงานมีมากขึ้น ลูกจ้างไม่ต้องทำงานหนักและเหนื่อยกับการทำงานจนเกินไป ทุกคนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ





ภาพที่ 2.3 ประสิทธิผลของงาน ตามทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์กรของ Kanter
ที่มา: Wilson and Laschinger (1994)

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ และความสามารถในการตัดสินใจ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีของคานเตอร์ มาเป็นกรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับคุณภาพการบริหารการพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนของประสิทธิผลของงาน โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจจะประกอบด้วย 1) การได้รับอำนาจ ซึ่งได้แก่ การได้รับการสนับสนุน การได้รับข่าวสาร การได้รับทรัพยากรความสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อวัตถุประสงค์ขององค์กร และ 2) การได้รับโอกาส ซึ่งได้แก่ การได้รับความก้าวหน้า การได้เพิ่มพูนทักษะและความสามารถ การได้รับรางวัลและการยอมรับ

จากความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคล โดยผู้บังคับบัญชาให้อิสระในการตัดสินใจ และจัดหาทรัพยากร รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และส่งเสริมให้ผู้บังคับบัญชาเกิดความสามารถใน การ ทำงาน และแก้ปัญหาต่างๆได้บรรลุผลสำเร็จของตนเองและองค์กร ซึ่งประกอบด้วย การได้รับอำนาจ โดยการได้รับการสนับสนุน การได้รับข่าวสาร การได้รับทรัพยากร ความสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อวัตถุประสงค์ขององค์กร และการได้รับโอกาส โดย การได้รับความก้าวหน้า การได้เพิ่มพูนทักษะและความสามารถ การได้รับรางวัลและการยอมรับ

3. การตัดสินใจ และความสามารถในการตัดสินใจ

การตัดสินใจ

ความสามารถในการทำงานหรือการบริหารงาน นอกจากจะต้องมีความรู้ความสามารถในงานที่ปฏิบัติแล้วสิ่งสำคัญประการหนึ่งของผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้างานหรือผู้บริหารก็คือ การตัดสินใจ (Decision Making) การตัดสินใจเปรียบเสมือนหัวใจของการปฏิบัติงานและบริหารงาน ทั้งนี้เพราะการตัดสินใจจะมีอยู่ในแทบทุกขั้นตอนและทุกกระบวนการของการทำงาน แม้แต่บุคคลทั่วไปก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงเรื่องการตัดสินใจได้ นับตั้งแต่บุคคลตื่นขึ้นมาก็จะมีการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็น การเลือกชุดที่จะใส่ เวลาที่จะออกจากบ้าน เส้นทางที่จะใช้เดินทาง เป็นต้น แต่ดูเหมือนว่าการตัดสินใจในเรื่องทั่ว ๆ ไปเหล่านี้เป็นเรื่องที่ไม่ต้องพิจารณาอะไรมากมายนัก แม้ตัดสินใจแล้วผิดพลาดก็สามารถแก้ไขได้ไม่ยาก แต่ถ้าเรื่องที่ตัดสินใจนั้นเป็นเรื่องใหญ่ ซึ่งหมายถึง เรื่องที่หากตัดสินใจแล้วผิดพลาดจะเกิด ความเสียหายมากหรือแก้ไขได้ยาก การตัดสินใจในเรื่องใหญ่ ๆ เหล่านี้ควรต้องพิจารณาให้รอบคอบก่อนที่จะตัดสินใจลงไป ทั้งนี้ การตัดสินใจในบางเรื่องของบุคคลอาจหมายถึงชีวิตหรืออนาคตของบุคคลนั้น ทำนองเดียวกันกับการตัดสินใจในบางเรื่องของผู้บริหาร อาจหมายถึงความอยู่รอดหรือไม่ ของกลุ่ม ของหน่วยงาน หรือขององค์กร เป็นต้น (เทพ สงวนกิตติพันธุ์ 2551)

ความหมาย

โดยทั่วไปแล้ว การตัดสินใจ หมายถึง การเลือกจากทางเลือกต่าง ๆ ทั้งในเรื่องวัตถุประสงค์และการสนับสนุนเอาวิถีทางที่ดีที่สุดที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น

มัลลิกา ดันสอน (2544) กล่าวว่า การตัดสินใจเป็นกระบวนการในการแก้ปัญหา โดยการรวบรวม วิเคราะห์ ประมวลข้อมูลและข้อจำกัดในการเลือกทางเลือกที่เหมาะสม โดยทางเลือกที่เราเลือกจะผ่านการพิจารณา ตรวจสอบ และประเมินว่าเหมาะสม หรือดีที่สุด ณ ขณะนั้น

สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2543) กล่าวว่า การตัดสินใจคือ การเลือกระหว่าง ทางเลือกที่เป็นไปได้หลายทาง ทั้งนี้ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

อนันต์ เกตุวงศ์ (2543) อธิบายว่า การตัดสินใจก็คือการเลือกเอาทางเลือกของวิธีการ กระทำทางหนึ่งจากหลาย ๆ ทางที่มีอยู่ ความมุ่งหมายของการตัดสินใจคือการกำหนดวัตถุประสงค์ และการทำให้วัตถุประสงค์บรรลุผลสำเร็จ ส่วนการเลือกนั้นหมายถึงโอกาสในการเลือกจาก ทางเลือกหลาย ๆ ทาง ถ้าไม่มีการเลือก การตัดสินใจก็เกิดขึ้นไม่ได้ ฉะนั้น การตัดสินใจจึงเป็น กระบวนการของการเลือก การตัดสินใจจำนวนไม่น้อยที่ให้โอกาสอย่างกว้างขวางในการเลือก แต่ การตัดสินใจบาง อย่างก็มีข้อจำกัดมากจากหลายด้าน ดังนั้น การตัดสินใจจึงมีหลายประการภายใต้ สถานการณ์ที่แตกต่างกัน มีแนวทางและกรอบหลายด้าน เช่น ต้องได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ ระดับสูงจะต้องมีเงินงบประมาณ จะต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์ นโยบายระดับสูงและเป็นไป ตามระเบียบข้อบังคับ กฎหมายและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังอาจเกี่ยวข้องกับ อนาคต ในรูปแบบต่าง ๆ อีกด้วย ถ้าการตัดสินใจนั้นมีลักษณะเข้าไปใกล้เคียงกับการวางแผนมาก ขึ้น

กรองแก้ว อยู่สุข (2542) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจ คือ การเลือกสิ่งหนึ่งจาก หลายๆ สิ่ง หรือเลือกที่จะปฏิบัติทางใดทางหนึ่งจากหลายๆ ทางที่มีอยู่ วิธีการที่เลือกนั้นย่อมได้รับการ พิจารณาอย่างถี่ถ้วนแล้วว่าถูกต้องเหมาะสมหรือดีที่สุด และตรงกับเป้าหมายขององค์การ ด้วย

อาทิตย์ โกสกุล (2540) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง การเลือกปฏิบัติหรืองดเว้นการ ปฏิบัติ หรือเลือกทางปฏิบัติที่เห็นว่าดีที่สุดจากทางเลือกหลาย ๆ ทาง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ ต้องการ ซึ่งจะอาศัยข้อเท็จจริง และการชั่งใจประกอบการตัดสินใจ

จากความหมายของการตัดสินใจที่กล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการคิด พิจารณา เพื่อแก้ปัญหา โดยรวบรวมวิเคราะห์ ประมวลข้อมูลและข้อจำกัดในการ เลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดจากทางเลือกที่มีอยู่หลายทาง แล้วนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์ตามที่ต้องการ

ความหมายของความสามารถ

เทพพนม เมืองแมน และสวีน สุวรรณ (2540) กล่าวว่า ความสามารถ หมายถึง ความรู้ ทักษะที่เป็นประโยชน์หรือมีคุณค่าต่อการแก้ปัญหาการทำงานของคน ตามบทบาทที่เป็นอยู่ ความรู้ ความสามารถอย่างมีข้อจำกัด เนื่องจากปัจจัยภายในบุคคล แต่สามารถนำมาปรับปรุงให้ดีขึ้นโดยการอบรม การศึกษา และจากประสบการณ์หลาย ๆ ทางให้ความหมายของความสามารถไว้ ว่า หมายถึง มีคุณสมบัติที่จะทำได้โดยเฉพาะทางความรู้หรือความชำนาญ

ดังนั้น ความสามารถในการตัดสินใจจึงหมายถึง คุณสมบัติที่จะกระทำของบุคคลในการใช้กระบวนการคิด พิจารณา เพื่อแก้ปัญหา โดยรวบรวมวิเคราะห์ ประมวลข้อมูลและข้อจำกัดในการเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดจากทางเลือกที่มีอยู่หลายทาง แล้วนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ ได้รับประสบการณ์หรืออบรมจนสามารถพัฒนาตนเองได้

แนวคิด

ทฤษฎีการตัดสินใจ

ทฤษฎีการตัดสินใจ ริคเตอร์ (Reeder อ้างถึงใน สุศาราศิษฐานกรณ์ 2535) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลและได้แสดงให้เห็นว่า การกระทำของบุคคลนั้นเป็นผลมาจากการที่บุคคลมีความเชื่อหรือไม่เชื่อในสิ่งนั้น ๆ ดังนั้น ในการตัดสินใจเลือกกระทำพฤติกรรมทางสังคมของบุคคล จึงเป็น ผลมาจากการที่มีความเชื่อและไม่เชื่อดังกล่าว โดยเฉพาะพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวกับการตัดสินใจนั้น ริคเตอร์ได้เสนอความคิดและแนวทางการวินิจฉัยในพฤติกรรมโดยการแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของปัจจัยต่าง ๆ จำนวน 15 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ โดยแบ่งปัจจัยดังกล่าวนี้ออกเป็น ปัจจัยความเชื่อ 10 รูปแบบ และความไม่เชื่อ 5 รูปแบบ ที่ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจและกระทำพฤติกรรมทางสังคม ริคเตอร์ได้แบ่งปัจจัยออกเป็นประเภทต่าง ๆ ถึง 3 ประเภท คือ ปัจจัยดึง (Pull factors) ปัจจัยผลัก (Push factors) และปัจจัยความสามารถ (Able factors) ดังนี้

1. ปัจจัยดึง (Pull factors)

1.1 เป้าประสงค์ (Goals) ความมุ่งประสงค์ที่จะให้บรรลุและให้สัมฤทธิ์จุดประสงค์ในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น ผู้กระทำจะมีกำหนดเป้าหมายหรือจุดประสงค์ไว้ก่อนล่วงหน้า และผู้กระทำพยายามกระทำทุกวิถีทางเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

1.2 ความเชื่อ (Belief orientation) ความเชื่อนั้นเป็นผลมาจากการที่บุคคลได้รับรู้ ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดหรือความรู้ ซึ่งความเชื่อเหล่านี้จะมีผลต่อการตัดสินใจของบุคคลและพฤติกรรมทางสังคมในกรณีที่บุคคลจะเลือกรูปแบบของพฤติกรรมบนพื้นฐานของความเชื่อที่ตนยึดมั่นอยู่ ซึ่งความเชื่อนี้ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า คือ การยอมรับข้อเสนอดิข้อ เสนอหนึ่งว่าเป็นจริง ความเชื่อจะก่อให้เกิดภาวะทางจิตใจในบุคคลซึ่งอาจ เป็นพื้นฐานสำหรับการกระทำโดยสมัครใจของบุคคลนั้น แต่อย่างไรก็ตามความเชื่อนี้จะทำให้บุคคลได้กระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมก็เป็นได้

1.3 ค่านิยม (Value standards) เป็นสิ่งที่บุคคลยึดถือเป็นเครื่องช่วยตัดสินใจและกำหนดการกระทำของตนเอง ค่านิยมนั้นเป็นความเชื่ออย่างหนึ่งที่มีลักษณะถาวร ค่านิยมของมนุษย์

แสดงออกทางทัศนคติและพฤติกรรมของมนุษย์ในเกือบทุกรูปแบบ ค่านิยมมีผลต่อการตัดสินใจในกรณีที่ว่า การกระทำทางสังคมของบุคคลพยายามที่จะกระทำให้สอดคล้องกับค่านิยมที่ยึดถืออยู่

1.4 นิสัยและขนบธรรมเนียม (Habits and customs) คือ แบบอย่างพฤติกรรมที่สังคมกำหนดไว้แล้วสืบต่อกันมาด้วยประเพณี และถ้ามีการละเมิดก็จะถูกบังคับด้วยการที่สังคมไม่เห็นชอบ ด้วยในการตัดสินใจที่จะเลือกกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งของมนุษย์ ส่วนหนึ่งจึงเนื่องมาจากแบบอย่างพฤติกรรมที่สังคมกำหนดไว้ให้แล้ว

2. ปัจจัยผลักดัน (Push factors)

2.1 ความคาดหวัง (Expectation) คือ ท่าทีของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตัวเอง โดยคาดหวังหรือต้องการให้บุคคลนั้นถือปฏิบัติและกระทำในสิ่งที่ตนต้องการ ดังนั้น ในการเลือกกระทำพฤติกรรม (Social action) ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับความคาดหวังและท่าทีของบุคคลอื่นด้วย

2.2 ข้อผูกพัน (Commitments) คือ สิ่งที่ผู้กระทำเชื่อว่าเขาถูกผูกมัดที่จะต้องกระทำให้สอดคล้องกับสถานการณ์นั้นๆ ข้อผูกพันจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ และการกระทำของสังคม เพราะผู้กระทำตั้งใจที่จะกระทำสิ่งนั้นๆ เนื่องจากเขาเชื่อว่าเขามีข้อผูกพันที่จะต้องกระทำ

2.3 การบังคับ (Force) คือ ตัวช่วยกระตุ้นให้ผู้กระทำตัดสินใจกระทำได้เร็วขึ้นเพราะขณะที่ผู้กระทำตั้งใจจะกระทำสิ่งต่างๆ นั้น เขาอาจจะยังไม่แน่ใจว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นดีหรือไม่ แต่เมื่อมีการบังคับก็จะทำให้ตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นได้เร็วขึ้น

3. ปัจจัยเรื่องความสามารถ (Able factors)

3.1 โอกาส (Opportunity) เป็นความคิดของผู้กระทำที่เชื่อว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นช่วยให้มีโอกาสเลือกกระทำ

3.2 ความสามารถ (Ability) คือ การที่ผู้กระทำรู้ถึงความสามารถของตัวเองซึ่งก่อให้เกิดผลสำเร็จในเรื่องนั้นได้ การตระหนักถึงความสามารถนี้จะนำไปสู่การตัดสินใจและการกระทำทางสังคม โดยทั่วไปแล้วการที่บุคคลกระทำพฤติกรรมใดๆ บุคคลจะพิจารณาความสามารถของตนเองเสียก่อน

3.3 การสนับสนุน (Support) คือ สิ่งที่ผู้กระทำรู้ว่าจะได้รับหรือคิดว่าจะได้รับการกระทำนั้นๆ

จากองค์ประกอบของ ริดเดอร์ ได้อธิบายถึงแนวความคิดเกี่ยวกับปัจจัยหรือสาเหตุที่มีผลต่อการกระทำทางสังคม ดังนี้

1. ในสถานการณ์ของการกระทำทางสังคม จะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลหลายคน ซึ่งแต่ละคนก็จะมีเหตุผลแต่ละอย่างในการตัดสินใจในการกระทำ

2. บุคคลหรือองค์การจะตัดสินใจหรือแสดงการกระทำบนพื้นฐานของกลุ่ม เหตุผลซึ่งผู้ตัดสินใจเองได้คิดว่ามันสอดคล้องหรือตรงกับปัญหาและสถานการณ์นั้น

3. เหตุผลบางประการจะสนับสนุนการตัดสินใจ และเหตุผลบางประการอาจจะต่อต้านการตัดสินใจ

4. เหตุผลนั้น ผู้ตัดสินใจเองจะตระหนักหรือให้น้ำหนักที่แตกต่างกันในการเลือกเหตุผลหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ

5. เหตุผลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจนั้น อาจจะเป็นเหตุผลเฉพาะจากเหตุผลเพียงหนึ่งประการหรือมากกว่าจำนวนเหตุผลหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำนั้น

6. อาจจะมีเหตุผลสองหรือสามประการจากเหตุผลทั้ง 10 ประการหรืออาจจะไม่มีเลยที่จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในทุกโอกาส

7. กลุ่มของปัจจัยหรือเหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการกระทำทางสังคมนั้น ย่อมจะมีการเปลี่ยนแปลงได้

8. ผู้กระทำผู้ตัดสินใจสามารถจะเลือกทางเลือกโดยเฉพาะ ซึ่งแตกต่างกันออกไปในบุคคลแต่ละคน

9. สำหรับกรณีเฉพาะบางอย่างภายใต้การกระทำทางสังคม จะมีบ่อยครั้งที่จะมีทางเลือกสองหรือสามทางเพื่อที่จะสนองตอบต่อสถานการณ์นั้น

10. เหตุผลที่จะตัดสินใจสามารถที่จะมองเห็นได้จากทางเลือกที่ถูกต้องแล้ว

สตีเฟน (Stephen, 1992 อ้างถึงใน อนันต์ เกตุวงศ์ 2543) ได้อธิบายถึงกระบวนการตัดสินใจไว้ 6 ขั้นตอน คือ

1. การกำหนดปัญหา โดยทั่วไปปัญหา หมายถึง สภาพที่ไม่พอใจ และความไม่พอใจ มักจะเกิดจากความแตกต่างระหว่างสิ่งที่เป็นอยู่กับสิ่งที่จะควรจะเป็น หรือที่ต้องการของผู้ที่มีหน้าที่ตัดสินใจ

2. กำหนดมาตรการสำหรับใช้ในการตัดสินใจ อันเป็นการระบุถึงลักษณะ หรือปัจจัยต่าง ๆ ที่จะต้องใช้พิจารณาในการตัดสินใจ

3. ลำดับความสำคัญของมาตรการหรือปัจจัยที่กำหนดไว้ว่า อะไรมีความสำคัญมากที่สุดและเรียงลำดับกันไว้ และถ้าเป็นไปได้จะให้คะแนนกับแต่ละปัจจัย

4. กำหนดทางเลือกที่พอจะมีความเป็นไปได้จำนวนหนึ่ง และกำหนดคุณค่าของทางเลือกตามมาตรการแต่ละอย่าง

5. เมื่อมีทางเลือกแล้วขั้นต่อไปเป็นการประเมินแต่ละทางเลือกว่า มีจุดอ่อนจุดแข็งอย่างไร โดยอาศัยมาตรการหรือปัจจัยที่กำหนดไว้ และหาค่าของแต่ละทางเลือกโดยเอาน้ำหนักของแต่ละมาตรการคูณกับคุณค่าของทางเลือก

6. ขั้นสุดท้าย คือ การเลือกเอาทางเลือกที่ดีที่สุด ซึ่งน่าจะเป็นทางเลือกที่มีคะแนนมากที่สุด

การตัดสินใจของบุคคลจะมีตั้งแต่เรื่องที่ง่าย ๆ ไปจนถึงเรื่องที่ซับซ้อนยุ่งยาก เสียค่าใช้จ่ายน้อยไปจนถึงเสียค่าใช้จ่ายมาก มีเวลาในการตัดสินใจมากไปจนถึงมีเวลาน้อย เป็นต้น ดังนั้นการตัดสินใจที่ดีจึงควรมีกระบวนการที่ดีในการตัดสินใจ จึงจะช่วยให้การตัดสินใจมีความผิดพลาดน้อยที่สุดและเกิดผลดีมากที่สุด โดยทั่วไปแล้วกระบวนการตัดสินใจประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ (เทพ สงวนกิตติพันธุ์ 2551)

1. กำหนดเรื่องที่จะตัดสินใจ (Decision statement)
2. กำหนดเกณฑ์ที่ต้องการ (Criteria)
3. ตัวเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดมีกี่ตัว (Alternatives)
4. วิเคราะห์ส่วนดีของตัวเลือกแต่ละตัว (Benefit analysis)
5. วิเคราะห์ส่วนเสียของตัวเลือกแต่ละตัว (Risk analysis)
6. เปรียบเทียบส่วนดีและส่วนเสียของตัวเลือกทุกตัวและตัดสินใจ (Decision)

พฤติกรรมในการตัดสินใจ

ข้อสมมติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมในการตัดสินใจ ซึ่งได้จากการวิจัยค้นคว้าและรวบรวมจากการตัดสินใจจริงๆของผู้บริหาร คือในทางทฤษฎีแล้วการตัดสินใจของผู้บริหารหรือคนทั่วไปนั้นควรจะมีเหตุผลในเชิงเศรษฐกิจที่เรียกว่าเป็น “Economic man” โดยยึดวัตถุประสงค์เป็นหลัก มีเหตุผลตรงไปตรงมา ประหยัด รอบคอบ ไม่ค่อยคำนึงถึงธรรมชาติของคน ซึ่งธรรมชาติของคนนั้นทุกคนมีความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ที่ไม่เหมือนกัน และให้ความสำคัญกับเหตุและผลในแต่ละอย่างไม่เหมือนกัน ดังนั้น Simon (1960 อ้างถึงใน กรองแก้ว อยู่สุข 2542) ได้เสนอทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจของผู้บริหาร คือ Administrative man ที่คิดว่าเหมาะสมโดยมีข้อสมมติฐานหรือแนวความคิดว่าทุกคนมีข้อจำกัดทั้งความรู้ ความคิด ความสามารถและประสบการณ์ จึงไม่สามารถทำความเข้าใจในปัญหาได้ทั้งหมด โดยเฉพาะถ้าเป็นปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อน การค้นหาทางเลือกเพื่อแก้ปัญหาที่เช่นเดียวกัน ดังนั้น ทุกคนจึงแก้ปัญหาโดยมีหลักเหตุผลเพียงส่วนหนึ่ง และใช้ความรู้สึกนึกคิด ความพอใจส่วนตัวเข้ามาช่วยตัดสินใจ โดยการมองโลกง่ายๆ ไม่จริงจังนัก ระดับความพอใจจึงเปลี่ยนแปลงได้เสมอ และความพอใจจะมาก่อนประโยชน์อันสูงสุด การตัดสินใจประเภทนี้แตกต่างจาก Economic man ซึ่งตัดสินใจโดยอาศัยหลักเหตุผลและประโยชน์สูงสุด นอกจากนี้ยังมี

พฤติกรรมการตัดสินใจของผู้บริหารในแบบอื่นอีก เช่น แบบ Social man คือแบบที่ยึดสังคมเป็นหลัก การตัดสินใจโดยคล้อยตามแนวทางของสังคม แบบ Organization man คือตัดสินใจโดยยึดวัตถุประสงค์หรือวัฒนธรรมขององค์การเป็นหลัก แบบ Mobicentric man เป็นแบบที่ให้ความสำคัญกับการเคลื่อนไหวการเปลี่ยนแปลงไม่ชอบอยู่กับที่ รักความก้าวหน้า และแบบสุดท้ายคือ New entrepreneur แบบนี้จะเป็นพวกรักความก้าวหน้าแบบฉวยโอกาสที่เกิดขึ้นให้เป็นประโยชน์และพยายามทำทุกวิถีทางที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์ ดังนั้น นักวิชาการจึงเชื่อว่าการตัดสินใจของผู้บริหารขึ้นกับบุคลิกส่วนตัวของผู้บริหารที่แตกต่างกันไป โดยหลักทั่วไปแล้วพฤติกรรมการตัดสินใจ (กรองแก้ว อยู่สุข 2542) สรุปได้ดังนี้

1. นิสัย (Habit) หมายถึงว่า คนเราจะตัดสินใจหรือเลือกทางปฏิบัติตามที่ได้เคยปฏิบัติมาจนชิน เพราะได้กระทำการสิ่งต่างๆเหล่านั้นมาแล้ว และได้ผลดีตามสมควรจนกลายเป็นประสบการณ์คนส่วนใหญ่จะทำการตัดสินใจในลักษณะนี้มาก ทั้งในเรื่องส่วนตัวและธุรกิจหรือราชการ

2. การแก้ปัญหา (Problem solving) เป็นพฤติกรรมการตัดสินใจที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม คือ พยายามนำวิธีการแก้ปัญหาที่เคยใช้แล้วได้ผลสำเร็จ มาใช้กับปัญหาใหม่ในสถานการณ์ใหม่ สิ่งที่จะได้รับคือแนวทางปฏิบัติ ซึ่งหลายกรณีมิได้ทำเป็นนิสัย แต่เป็นการพยายามที่จะหาแนวทางใหม่ในการแก้ปัญหา และในการนี้จะเกิดการสะสมขึ้นจนเป็น “พฤติกรรมใหม่” ซึ่งถึงแม้จะเกี่ยว ข้องกับความเคยชินเป็นนิสัย แต่ก็ยังมีความแตกต่างคือเป็นนิสัยใหม่แนวทางประพฤติปฏิบัติใหม่เกิดขึ้น

3. การสร้างสรรค์ (Creativity) เนื่องจากเราไม่สามารถนำประสบการณ์มาใช้แก้ปัญหาได้ในทุกเรื่องและทุกสถานการณ์ จึงจำเป็นที่จะต้องหาทางใหม่ พฤติกรรมการตัดสินใจในแบบนี้จะเกิดขึ้นควบคู่กับการ “คิด” ออกมาได้ทันทีโดยตัวเอง ซึ่งเป็นเรื่องของการหยั่งรู้ภายในตัวบุคคลนั้น หรือจากกลุ่มทำงานช่วยกันระดมสมอง ตามมาด้วยการลองผิดลองถูก คือลองทำดูก่อนเพื่อเรียนรู้จากความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นและจะได้ไม่ทำเช่นนี้อีก ทำให้ประสบการณ์เพิ่มขึ้น สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้

การวัดความสามารถในการตัดสินใจ

คอโคแรน (Corcoran, 1981) ได้ทำการวิจัยเพื่อสร้างเครื่องมือวัดความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาล โดยได้พบว่าการวัดพฤติกรรมการตัดสินใจ สามารถวัดความสามารถในการตัดสินใจได้ ซึ่งเครื่องมือที่พิจารณาองค์ประกอบพฤติกรรมการตัดสินใจออกเป็น 5 ด้าน โดยที่แต่ละด้านประกอบด้วยข้อคำถามย่อย 10 ข้อที่เรียกว่า The Decision Behavior Scale (DBS) แบบสอบถามนี้ เป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating scale) จากการศึกษาวิจัยของ Corcoran พบว่าเครื่องมือ DBS นี้สามารถแยกผู้ที่มีความสามารถในการตัดสินใจระหว่างสูงและต่ำได้ องค์ประกอบ

ของเครื่องมือนี้ ได้แก่ ความเชื่อมั่น ความคิดสร้างสรรค์ ความยืดหยุ่น ความมีวิจารณญาณ และความมีเหตุผล ไว้ดังนี้

1. ความเชื่อมั่น (Confidence) การที่ผู้ตัดสินใจได้แสดงออกถึงความมั่นใจและแน่ใจ หรือมีความกล้าที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จลงไปตามที่ตนได้ตั้งใจไว้ แม้ว่าในเหตุการณ์นั้นจะมีอุปสรรคเกิดขึ้นก็ไม่เปลี่ยนแปลง โดยมีความมั่นใจว่า สิ่งที่ได้ตัดสินใจนั้น เป็นสิ่งที่ถูกต้องแล้วและสิ่งนั้นสามารถทำได้ Hesketh (1974 cited in Corcoran, 1981) ได้ทำการวิจัยและพบว่า ผู้บริหารมีการตัดสินใจอยู่บ่อยๆ นั้น มีความมั่นใจสูงกว่าผู้บริหารที่ได้ทำการตัดสินใจน้อย และยังบอกด้วยว่าความมั่นใจนั้นสามารถทำนายความสามารถในการตัดสินใจได้ Cartwright (1974 cited in Corcoran, 1981) พบว่า บุคลิกลักษณะของคนที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของคน และคนที่มีความมั่นใจสูง จะมีความตั้งใจในการทำงานและปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีความมั่นใจต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับ Rosner และ Abt (1970 cited in Corcoran, 1981) ที่พบว่า ความฉลาด ความมั่นใจ และความกล้าหาญเป็นพฤติกรรมสำคัญของนักวิทยาศาสตร์ และ Barber (1975 cited in Corcoran, 1981) ที่พบว่าความมั่นใจมีความสัมพันธ์กับการประสบความสำเร็จในการตัดสินใจ

2. ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) การที่ผู้ตัดสินใจได้แสดงออกถึง การคิดการนำเสนอสิ่งต่างๆ มาประกอบกันเข้าเป็นสิ่งใหม่ๆ หรือการนำนวัตกรรม และความรู้ใหม่มาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบการทำงาน ความคิดสร้างสรรค์สัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งการที่จะเกิดความคิดสร้างสรรค์ขึ้นได้นั้น มักจะเกิดจากการที่ได้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นซึ่งกันและกันของคนในกลุ่ม ซึ่ง Hesketh (1974 cited in Corcoran, 1981) ได้รายงานไว้ด้วยว่าความคิดสร้างสรรค์นี้มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่ง Gheselli (1971 cited in Corcoran, 1981) กล่าวว่าผู้บริหารที่มีความสามารถแก้ปัญหาได้ดีนั้นจะต้องสามารถอ้างอิง และสรุปสิ่งที่มองไม่เห็น หรือไม่ชัดเจนและเหตุการณ์ในอดีตมาสู่ปัจจุบันและรับรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ แต่เดิมนั้นเชื่อกันว่าความคิดสร้างสรรค์มีเฉพาะบางคนเท่านั้น แต่ในปัจจุบันจากการศึกษาพิสูจน์ได้ว่าทุกคนมีความคิดสร้างสรรค์ แต่ต่างกันที่ระดับขีดความสามารถ และขึ้นอยู่กับว่าจะถูกกระตุ้นขึ้นมาใช้หรือไม่ ความคิดสร้างสรรค์นี้ ถือว่าเป็นบุคลิกภาพของผู้ที่มีชื่อเสียง และ Goor (1975 อ้างถึงใน จินตนา 2530) พบว่า นักศึกษาที่มีความคิดสร้างสรรค์สูงนั้น จะใช้กระบวนการแก้ปัญหาด้วยความสุขุมมองการณ์ไกล รู้จักนำข้อมูลที่มีอยู่มาพัฒนา และมักวิเคราะห์ตัวเองได้

3. การยืดหยุ่น (Flexibility) การที่ผู้ตัดสินใจนั้นแสดงให้เห็นว่า ได้มีการปรับเปลี่ยน และตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล รับฟังความคิดเห็นของคนอื่น ปรับตัวเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้ การแก้ปัญหาและการตัดสินใจที่ได้นั้นจะดี อดเหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ ผู้ทำการตัดสินใจจะต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการและวิธีการให้

เหมาะสมกับเหตุการณ์หรือข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ยึดถือสิ่งเก่าๆที่เคยปฏิบัติมาเพียงอย่างเดียว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในองค์กรที่เป็นระบบปิด เช่น ในระบบราชการของมหาวิทยาลัยและองค์กรธุรกิจ บริษัทเอกชนต่างๆ ที่ต้องแข่งขันกันสูง เทคโนโลยีต่างๆ เปลี่ยนแปลงไปมาก ผู้บริหารจะต้องสามารถปรับตัวให้เข้ากับระบบและยืดหยุ่นตามการเปลี่ยนแปลง รู้จักใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์มากที่สุดในการตัดสินใจ ซึ่งความยืดหยุ่นนี้จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ขึ้นได้อีกด้วย และยังเป็นพื้นฐานของการบริหารตามสถานการณ์ด้วย

4. ความมีวิจารณญาณ (Judgement) การที่ผู้ทำการตัดสินใจแสดงออกด้านการวินิจฉัยเคราะห์ มีการประเมินเหตุการณ์ สามารถแยกความจำเป็นและไม่จำเป็นได้ โดยคำนึงถึงความเหมาะสม ยุติธรรม และกฎเกณฑ์ ตลอดจนมีการกำหนดหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องไว้ก่อน Robbin (1976 cited in Corcoran, 1981) ได้สรุปทักษะจำเป็นของขั้นตอนการตัดสินใจแต่ละขั้น คือ

ในขั้นวิเคราะห์ปัญหา ทักษะการมีวิจารณญาณนั้นจำเป็นมาก กล่าวคือ ในขั้นสร้างและพัฒนาทางเลือกต้องการทักษะความคิดสร้างสรรค์ และประสบการณ์ขั้นวิเคราะห์ทางเลือก ต้องการทักษะการวิเคราะห์เชิงปริมาณและประสบการณ์ ส่วนในขั้นเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดนั้น ทักษะวิจารณญาณเป็นสิ่งที่จำเป็นมาก นอกจากทักษะดังกล่าวนี้แล้ว ทักษะความมีเหตุผลนั้นเป็นสิ่งสำคัญในการตัดสินใจด้วยคนเราแต่ละคนมีแนวโน้มที่จะเชื่อตัวเอง และมักจะประเมินความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานของตัวเองสูงด้วย ฉะนั้นถ้าคนเราขาดการควบคุมและวิจารณญาณการยอมรับข้อมูลย้อนกลับต่าง ๆ นั้นจะมีน้อย และไม่เกิดผลดีต่อการตัดสินใจ

5. ความมีเหตุผล (Reasoning) การที่เป็นผู้ที่มีระบบระเบียบ มีขั้นตอนเป็นเหตุเป็นผล และประเมินวิเคราะห์สิ่งต่างๆ และสามารถให้เหตุผลของการกระทำสิ่งต่างๆเหล่านั้นได้ ความสามารถในการให้เหตุผล วิเคราะห์และสังเคราะห์ เป็นทักษะที่สำคัญมากต่อการตัดสินใจ ถ้าปราศจากความสามารถที่จะวิเคราะห์สภาวะปัญหาแล้ว จะนำไปสู่การตัดสินใจที่ไม่ได้ผลดี ผู้บริหารจะถูกแนะนำและเรียนรู้ถึงการซักถาม การคิดอย่างสร้างสรรค์ และการพัฒนาความคิดอย่างอิสระในการตัดสินใจของผู้บริหารนั้น ต้องการทั้งความคิดที่มาจากสติปัญญา และความรู้เพื่อจะช่วยให้การตัดสินใจมีประสิทธิภาพ องค์ประกอบที่ใช้วัดความสามารถในการตัดสินใจดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นองค์ประกอบที่จำเป็นและมีความสำคัญต่อการตัดสินใจ ซึ่งสามารถนำมาใช้วัดการตัดสินใจได้

จากการศึกษาทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย ความเชื่อมั่น ความคิดสร้างสรรค์ การยืดหยุ่น ความมีวิจารณญาณ และความมีเหตุผล และนำมาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือในการวัดความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรม ได้สรุปแนวคิดความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไว้ดังนี้คือ

ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการพิจารณากระบวนการของทางเลือกที่จะปฏิบัติที่มีอยู่หลายวิธี ด้วยการพิจารณา ตรวจสอบ และประเมินผลที่จะได้รับจากทางเลือกเหล่านั้น เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติดำเนินการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม การตัดสินใจ 5 ด้านคือความมั่นใจ ความคิดสร้างสรรค์ ความยืดหยุ่น ความมีวิจารณญาณ และ ความมีเหตุผล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความมั่นใจ หมายถึง การกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงออกถึงความเชื่อมั่นแน่วแน่ ที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ลุล่วงตามวัตถุประสงค์แม้จะมีอุปสรรค ก็ยังตั้งใจทำสิ่งนั้นต่อไป เพราะเชื่อมั่นว่า ตนเองจะสามารถทำได้สำเร็จด้วยความถูกต้องเหมาะสม
2. ความคิดสร้างสรรค์ หมายถึง การแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยถึงการนำสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ มาพัฒนาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้มีมากยิ่งขึ้น ซึ่งรวมถึงความคิดและการกระทำด้วย
3. ความยืดหยุ่น หมายถึง การแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บ่งชี้ถึงการยอมรับความเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้ดีทั้งความคิดและการกระทำ
4. ความมีวิจารณญาณ หมายถึง การแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยถึงการกระทำอย่างพินิจพิเคราะห์ มีการประเมินสถานการณ์ มีการคำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสม กฎเกณฑ์ และความยุติธรรม
5. ความมีเหตุผล หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มีระบบระเบียบ มีขั้นตอนเป็นเหตุเป็นผล และประเมินวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ และสามารถให้เหตุผลของการกระทำต่าง ๆ เหล่านั้นได้

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร วิทยานิพนธ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ของบุคคลและองค์กรต่าง ๆ ตลอดจนเครือข่ายคอมพิวเตอร์อินเทอร์เน็ต พบงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ และความสามารถในการตัดสินใจ กับคุณภาพการบริการพยาบาล และงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน โดยได้นำเสนอไว้ดังนี้คือ

อรรณณ วรณสวัสดิ์ (2551) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคกลาง เขต 5 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของวัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ ความฉลาดทางอารมณ์ การ

เสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ ความฉลาดทางอารมณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติศูนย์ เขต 6 จำนวน 295 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติ มีการรับรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 4.01, 4.00 และ 4.10 ตามลำดับ วัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ ความฉลาดทางอารมณ์ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .494, .567$ และ $.478$ ตามลำดับ) ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ วัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ ความฉลาดทางอารมณ์ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ซึ่งทั้งสามตัวแปรสามารถพยากรณ์ความแปรปรวนของความสามารถในการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 46.5

สุภาวดี พูลคล้าย (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และความสามารถในการตัดสินใจกับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับต้น ในโรงงานอุตสาหกรรมประกอบชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ พบว่า หัวหน้างานระดับต้นมีระดับภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง ระดับของภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน และระดับภาวะผู้นำแบบปล่อยตามสบาย อยู่ในระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง ระดับความสามารถในการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง และระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี และพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภาวะผู้นำแบบปล่อยตามสบายมีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และความสามารถในการตัดสินใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นวล จงเปรมกิจไพศาล (2546) ศึกษาประสิทธิภาพการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่ม และแบบเจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของโคไลซ์ซี ผู้ให้ข้อมูลมีทั้งหมด 15 คน ผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่ามี 2 ลักษณะ คือ ลักษณะกระบวนการและผลลัพธ์ ทั้ง 2 ลักษณะประกอบด้วย 13 ความหมาย สามารถกล่าวโดยรวมได้ว่าหมายถึง วิธีการดึงศักยภาพและเสริมสร้างผู้อื่นให้มีความพร้อมที่จะทำงาน เป็นการถ่ายโอนอำนาจและกระจายความ

รับผิดชอบ เสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ และสร้างพลังอำนาจในตนเอง ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความเชื่อมั่นจนสามารถพัฒนางานได้เอง เป็นการสร้างคุณค่าให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข 2) กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่ามี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นเสริมสร้างและขั้นประเมินผล ทั้ง 3 ขั้นตอนประกอบด้วย 18 แนวทางในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่ผู้บังคับบัญชามีต่อผู้ใต้บังคับบัญชา เกี่ยวเนื่องกันเป็นกระบวนการหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง พบว่ากระบวนการสำคัญ จะมีการตั้งเป้าหมายและกำหนดเกณฑ์ปฏิบัติงาน มีการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่การตัดสินใจ แล้วให้โอกาสผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงความสามารถ ซึ่งอาจจะให้คิดเอง ทำเอง หรือ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมกันแก้ไขปัญหา โดยผู้บังคับบัญชาจะเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ชี้แนะแนวทางการทำงาน เป็นผู้คอยกระตุ้นและติดตามงาน ตลอดจนการเริ่มสร้างขวัญและกำลังใจ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการทำงานต่อไป และในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา ควรกระทำควบคู่ไปกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเอง 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่ามี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคคลทั้งผู้รับและผู้ให้วิธีการ ระบบข้อมูลข่าวสารและสิ่งแวดล้อม

ทัศนีย์ ทองรักศรี (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงาน คุณลักษณะของงานและการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

มณี ลีศิริวัฒนกุล (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความทนทานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในด้านการได้รับทรัพยากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย

โกเวอร์ (Gover, 1997 อ้างถึงใน สุภาวดี พูลคล้าย 2548) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และผลการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเคลื่อนที่ ในประเทศแคนาดา พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเคลื่อนที่

แลสซิงเกอร์ และชาเมน(Laschinger and Shamain,1994) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสามารถของตนในการบริหารตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและผู้บริหารทางการพยาบาล พบว่า ผู้บริหารระดับต้น รับรู้ถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพและการเข้าถึงโครงการ ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุน และทรัพยากรได้มากกว่าพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้ยังพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานตามการรับรู้ของผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหาร

แลสซิงเกอร์ และฮาเวน (Laschinger and Havens,1996) ศึกษาความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และการปฏิบัติงานการพยาบาล ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยตะวันตกเฉียงใต้ ของสหรัฐอเมริกา พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการปฏิบัติงาน

แซนเดอร์ (Chandler, 1986) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานทางการพยาบาล และภาวะไร้อำนาจ โดยศึกษาในกลุ่มพยาบาลระดับผู้บริหาร และพยาบาลประจำการ รวม 246 คน จากโรงพยาบาลที่มีขนาดเท่ากัน 2 แห่ง ในมลรัฐ Utah พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาล คือ การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน การได้รับโอกาส และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

อรรณณ ปิณันท์โอวาท, พัทณี เชยจรรยาและ เมตตา วิวัฒนากุล (2541) ศึกษาเทคโนโลยีและบทบาทในการพัฒนาสังคมไทย โดยทำการศึกษาในผู้บริหารหน่วยงานและกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการใช้คอมพิวเตอร์ของรัฐ และผู้ที่อยู่ในแวดวงคอมพิวเตอร์ทั้งในหน่วยงานของรัฐและเอกชน โดยศึกษาสภาพการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในหน่วยราชการไทยทุกกระทรวงรวมทั้งบทบาทในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศไปใช้ในการพัฒนาหน่วยงานราชการมากขึ้นในอนาคตและมีจำนวนเครื่องคอมพิวเตอร์ใช้ในหน่วยงานอย่างเพียงพอ แต่พบว่าบุคลากรในหน่วยงานยังไม่มีความพร้อมในการใช้คอมพิวเตอร์ จึงไม่สามารถใช้คอมพิวเตอร์เพื่อพัฒนาหน่วยงานและประเทศในส่วนที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะใช้งานมักใช้เป็นการใช้งานทั่วไปโดยเฉพาะใช้แทนเครื่องพิมพ์ดีดและธุรการมากกว่าใช้เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ขาดการรวบรวมข้อมูลและข้อมูลมีความซับซ้อนในการจัดเก็บ

Morris, and Venkatesh (2000) ศึกษาความแตกต่างระหว่างอายุต่อการยอมรับเทคโนโลยีในการทำงาน โดยศึกษาปฏิกิริยาและพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีในพนักงานทั้งหมด 118 คนเปรียบเทียบระหว่างพนักงานที่มีอายุมากและอายุน้อย พบว่าพนักงานที่มีอายุมากจะมีการยอมรับเทคโนโลยีโดยมีอิทธิพลมาจากบรรทัดฐานและการรับรู้พฤติกรรมควบคุม ซึ่งจะค่อยๆ

ลดลงเมื่อเวลาผ่านไป แต่กลุ่มที่มีอายุน้อยจะมีการยอมรับเทคโนโลยีจากการที่มีทัศนคติที่ดีต่อเทคโนโลยี

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ในการศึกษามหาวิทยาลัยสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ และความสามารถในการตัดสินใจ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และเขต 7 ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีของคานเตอร์ (Kanter, 1993 cited in Laschinger, et. al., 1999) มาเป็นกรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับคุณภาพการบริหารการพยาบาล โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 1) การได้รับอำนาจ ซึ่งได้แก่ การได้รับการสนับสนุน การได้รับข่าวสาร การได้รับทรัพยากรความสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อวัตถุประสงค์ขององค์กร และ 2) การได้รับโอกาส ซึ่งได้แก่ การได้รับความก้าวหน้า การได้เพิ่มพูนทักษะและความสามารถในการได้รับรางวัลและการยอมรับ และนอกจากนี้ได้ประยุกต์ใช้ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย ความเชื่อมั่น ความคิดสร้างสรรค์ การยืดหยุ่น ความมีวิจรญาณ และความมีเหตุผล ตามแนวคิดของ คอโคเรน (Corcoran, 1981) พร้อมกันนี้จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ และความสามารถในการตัดสินใจ มีผลหรือมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริหารการพยาบาล โดยใช้แนวทางการประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐานการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยใน ของสำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) ซึ่งวัดจากการปฏิบัติตามมาตรฐานที่จะนำไปสู่คุณภาพการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยใน ในด้านการนำองค์กร ความรับผิดชอบต่อสังคม การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วย การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การเรียนรู้และสร้างแรงจูงใจ และการจัดกระบวนการ ทั้งนี้จากแนวคิดดังกล่าว ได้นำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างเสริมพลังอำนาจ และความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และ 7 ดังแสดงในภาพที่ 1.1 ในบทที่ 1