

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงระดับสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลประจำการในหน่วยวิกฤต ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสาร ตำรา การสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยและได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาตามหัวข้อดังต่อไปนี้

แนวคิดภาวะผู้นำ

- ความสำคัญของภาวะผู้นำ
- วิวัฒนาการทฤษฎีภาวะผู้นำ
- ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงปฏิรูป

แนวคิดสมรรถนะภาวะผู้นำ

ความหมายของสมรรถนะภาวะผู้นำ

คุณลักษณะสมรรถนะภาวะผู้นำ

ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะภาวะผู้นำ

สมรรถนะภาวะผู้นำตามแนวคิดของเบนนิส

สมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลประจำการหน่วยวิกฤต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดในการศึกษา

แนวคิดภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำเป็นสิ่งสำคัญมากในยุคปัจจุบัน คุณภาพของภาวะผู้นำอาจก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงต่อคุณภาพชีวิตของคนในที่ทำงานแห่งนั้น (ยุดา รักไทย และ สุภาวดี วิริยะประพันธ์, 2545) จึงมีผู้สนใจและให้ความหมายไว้อย่างหลากหลายตามแนวคิดและมุมมองของแต่ละบุคคล เช่น เรมวล นันท์สุภวัฒน์ (2542) ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่มีการปฏิสัมพันธ์กันโดยมีอำนาจและอิทธิพลเข้ามาเกี่ยวข้องเพื่อบังคับให้สำเร็จ ส่วนภาวะผู้นำตามแนวคิดของ กิติ ดัยคานนท์ (2543) หมายถึง ศิลปหรือความสามารถของบุคคลหนึ่ง

ที่จะจูงใจหรือใช้อิทธิพลต่อบุคคลอื่น ไม่ว่าจะเป็นผู้ร่วมงานหรือผู้ได้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อปฏิบัติการและอำนวยความสะดวกโดยใช้กระบวนการสื่อความหมายหรือการติดต่อกันและกันให้ร่วมใจกับตนดำเนินการจนกระทั่งบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ ส่วน Schein, 1985 อ้างใน สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2545) ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถที่จะก้าวออกมาจากวัฒนธรรมเดิม เพื่อเริ่มกระบวนการวิวัฒนาการเปลี่ยนแปลงที่จะทำให้มีการปรับตัวได้มากขึ้น สรุปได้ว่าภาวะผู้นำสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและการฝึกอบรม แต่ในทางปฏิบัตินั้นมักพบว่าองค์การส่วนใหญ่ขาดการให้ความสำคัญหรือมองข้ามการฝึกภาวะผู้นำเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรในระดับปฏิบัติให้มีความก้าวหน้าในงาน จึงทำให้ขาดแคลนคนทำงานที่มีภาวะผู้นำที่ดีในผู้บริหารทุกระดับในสาขาวิชาชีพต่างๆ (นงลักษณ์ สุทธิวัฒน์พันธ์, 2546)

ความสำคัญของภาวะผู้นำ

องค์การใดๆก็ตามต้องการให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีภาวะผู้นำ (leadership) โดยเฉพาะองค์การพยาบาลที่มีขนาดใหญ่และมีความซับซ้อน มีบุคลากรหลายระดับ บุคคลในองค์การมีหน้าที่ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมงจึงทำให้พยาบาลต้องทำหน้าที่ในการเป็นผู้นำ พยาบาลทุกคนต้องมีความสามารถด้านภาวะผู้นำและการจัดการ ทักษะที่เข้ามาทำงานในหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพเพราะจะมีความคาดหวังจากชุมชนวิชาชีพที่จะต้องปฏิบัติหน้าที่ด้านการจัดการได้ (Vistal, 1995 อ้างใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544)

จากการศึกษารายงานการค้นคว้าของนักวิชาการทางด้านสุขภาพในยุคปัจจุบันหลายท่านมีแนวคิดที่สอดคล้องกันมากเกี่ยวกับความสำคัญของภาวะผู้นำในพยาบาลวิชาชีพ ตัวอย่างเช่น การศึกษาของอัลริค (Ulrich, 2004) ที่รายงานว่าภาวะผู้นำเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพทุกระดับ โดยอ้างอิงมาตรฐานการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานระบบทางเดินปัสสาวะของประเทศสหรัฐอเมริกา (ANA: American Nephrology, 2004 และ ANNA: American Nephrology Nurse's Association, 2004) สรุปว่าพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดควรมีบทบาทภาวะผู้นำในด้านต่างๆ ดังนี้ คือ มีการประสานงานในทีม ปฏิบัติงานในเชิงสร้างสรรค์ มีวิสัยทัศน์ มีความยืดหยุ่นต่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สอนผู้อื่น มีความคิดสร้างสรรค์และยืดหยุ่น มีความกระตือรือร้นในการทำงานอย่างมีคุณภาพ ยอมรับความผิดพลาดของตนเองและผู้อื่น สร้างแรงบันดาลใจในด้านความเชื่อถือว่าไว้วางใจ เป็นผู้ประสานงานโดยตรงระหว่างหน่วยงาน มีส่วนร่วมในทีมผู้บริหาร มีส่วนร่วมในองค์กรวิชาชีพ มีการตัดสินใจ ส่งเสริมการให้ข้อมูลข่าวสารและ

ความก้าวหน้าของวิชาชีพ สร้างนวัตกรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานและส่งเสริมให้ทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพในทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่นเดียวกับรายงานการศึกษาค้นคว้าของ ฟิตเซอร์และเดวิดไฮซาร์, ดิคเคนสัน-ฮาซาร์ดและมิราเคิล (Fisher & Davidhizar, 1998; Dickenson – hazard, 2000; Miracle, 2002) พบว่าพยาบาลทุกคนคือผู้นำ บทบาทเบื้องต้นของพยาบาลคือเป็นผู้นำประชาชนด้านสุขภาพด้วยความเมตตา ฉลาดและมีสมรรถนะ โดยยกตัวอย่างความเอื้ออาทรของพยาบาลในการช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วยและการกระตุ้นพยาบาลคนอื่นๆ ให้แสดงบทบาทภาวะผู้นำและพิทักษ์สิทธิ์ให้กับผู้ป่วย ให้ความสะดวกสบาย ให้ข้อมูลความก้าวหน้าของการรักษา ให้คำแนะนำในด้านเอกสาร การเซ็นยินยอมการรักษาและการจัดการเรื่องค่าใช้จ่าย สรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพทุกคนคือผู้นำในด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความผาสุกโดยใช้ความรู้และทักษะในการตัดสินใจ มีความสำนึกในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่จะดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยและให้การดูแลด้วยความสามารถ

ส่วนการศึกษาค้นคว้าของฟิตซ์แพทริก (Fitzpatrick, 2002) มีรายงานผลว่า พยาบาลสามารถเปลี่ยนวิธีปฏิบัติและปรับปรุงผลการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์ ทั้งผู้ร่วมงานและผู้ป่วย ผู้นำพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นถึงแม้ว่าจะไม่ได้อยู่ในระดับหัวหน้าแต่ก็สามารถที่จะเป็นผู้นำพยาบาลได้ โดยการพัฒนาภาวะผู้นำทั้งความสามารถและทักษะ สิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดประสิทธิผลต่อภาวะผู้นำ คือ การสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงานตามความต้องการของผู้ร่วมงานมากกว่าวิธีการสื่อสารแบบเปิดจะทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ก่อให้เกิดความยึดมั่นของบุคคลต่อเป้าหมาย กระตุ้นผู้ร่วมงานให้เกิดความคิดและรับฟังวัตถุประสงค์ในการทำงาน จัดทำมาตรฐานสนับสนุนการสร้างเอกลักษณ์วิชาชีพและความไว้วางใจ กล่าวโดยสรุป พยาบาลคือหัวใจของการดูแลสุขภาพและการพัฒนาภาวะผู้นำให้มีคุณภาพย่อมก่อให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ส่วนภาวะผู้นำในมุมมองของบาวเออร์ (Bower, 2000) พยาบาลทุกคนต้องมีการพัฒนาความรู้ ทักษะและทักษะเพื่อที่จะเป็นผู้นำทุกเวลาได้แก่ การเรียนรู้ด้วยตนเอง การมองไปข้างหน้า การมีวิสัยทัศน์ การทำงานเป็นทีม การตระหนักถึงเวลาขณะปฏิบัติงาน มองการณ์ไกล มองการเปลี่ยนแปลงคือโอกาส มีการสื่อสารที่ดี เป็นที่เลื่อมใส ปลอบโยนกับอดีต เก็บความลับและให้ความเห็นว่าภาวะผู้นำมิใช่เรื่องง่ายเพราะมันคือความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

นอกจากนี้แม็กโกลดริคและคณะ (McGoldrick et al., 2001) ได้สรุปการศึกษาค้นคว้าภาวะผู้นำพบว่าพยาบาลประจำการเปรียบเสมือนผู้นำโดยให้เหตุผลว่าเนื่องจากทักษะด้านการพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงไป พยาบาลในทุกๆหน่วยงานมีการประเมิน วิเคราะห์ วางแผน ปฏิบัติและประเมินผลลัพธ์การดูแล มีการนำศาสตร์และศิลป์ของการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ มีการวิเคราะห์ปัญหา ตัดสินใจเชิงวิพากษ์ มีการตรวจสอบ มีทักษะการสอนโปรแกรมพื้นฐานและทักษะการ

ดูแลข้างเคียงให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี ในขณะที่เฟรย์นและอิสมาเอล (Frayne & Ishmael, 2003) รายงานว่า ภาวะผู้นำของพยาบาลในอนาคตจะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการเจรจาต่อรองที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาแผนกลยุทธ์ มีความเฉลียวฉลาด มีแรงบันดาลใจในการผลักดันองค์กร สามารถใช้แรงจูงใจและการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับคนในองค์กร คุณสมบัติของภาวะผู้นำแบบพลวัตในศตวรรษที่ 21 ประกอบด้วยสมรรถนะทางคลินิก สมรรถนะทางสุศึกษา การประสานงานและความตระหนักเกี่ยวกับชุมชน

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำมีความสำคัญสำหรับพยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานในองค์กร ซึ่งจำเป็นต้องสร้างขึ้น จากการศึกษาค้นคว้าของนักวิชาการหลายท่านพบว่า แนวคิดที่กล่าวมาทั้งหมดยังมีความหลากหลาย แต่มีแนวคิดที่สอดคล้องกันว่า ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลวิชาชีพทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งใดก็ตามเพื่อให้การทำงานประสบความสำเร็จ (เรมวล นันท์สุวัฒน์, 2542)

วิวัฒนาการทฤษฎีภาวะผู้นำ

การพัฒนาทฤษฎีภาวะผู้นำได้มีนักวิชาการหลายท่าน ได้ทำการศึกษาวิจัยมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทราบวิวัฒนาการของทฤษฎีภาวะผู้นำพอสรุปผู้นำแบบต่างๆ ได้ตามแนวคิดออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มทฤษฎีคุณลักษณะ (trait theory) เป็นแนวคิดแบบเก่าที่ยอมรับในช่วงทศวรรษที่ 20-30 โดยผู้คนจะให้ความสนใจกับคุณลักษณะเฉพาะตัวของผู้นำ และคาดหวังว่าผู้นำที่มีความสามารถควรผ่านการเรียนรู้และมีประสบการณ์มาก่อน ดังเช่น คุณลักษณะภาวะผู้นำของการ์ดเนอร์ (Gardner, 1986 อ้างใน เรมวล นันท์สุวัฒน์, 2542) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาตนเองและทำให้ตนเองประสบผลสำเร็จสูงสุด ผู้นำควรจะพัฒนาความเข้มแข็งขององค์ประกอบและทำตัวให้มีความเป็นอิสระ

2) กลุ่มทฤษฎีพฤติกรรม (behavioral theories) แนวคิดนี้ได้เข้ามาแทนที่ทฤษฎีคุณลักษณะ และได้รับความสนใจจนถึงปัจจุบันนี้ โดยมีแนวคิดสำคัญคือ ภาวะผู้นำเป็นสิ่งที่สอนกันได้และเป็นการนำพฤติกรรมที่เหมาะสมมาใช้ในการนำผู้อื่น มี 3 รูปแบบ คือ แบบอัตตาธิปไตยที่เน้นการออกคำสั่งให้ผู้ตามทำตาม แบบประชาธิปไตยที่ให้ความสำคัญกับผู้ตาม ให้โอกาสแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ และแบบเสรีนิยมที่เน้นให้ความอิสระแก่ผู้ตามมาก ตัวอย่างเช่น ทฤษฎีตาข่ายภาวะผู้นำของเบลคและมูตัน (Blake & Mouton, 1985 อ้างใน เรมวล นันท์สุวัฒน์, 2542) โดยแบ่งพฤติกรรมของผู้นำด้านมุ่งเน้นงานและด้านมุ่งเน้นความสัมพันธ์

ทำให้ได้แบบภาวะผู้นำออกมา 5 แบบ คือ แบบภาวะผู้นำที่ไม่ให้ความสำคัญอะไรเลย แบบภาวะผู้นำที่มุ่งเน้นงาน แบบภาวะผู้นำที่เดินสายกลาง แบบภาวะผู้นำการจัดสโมสรและแบบภาวะผู้นำทำงานเป็นทีมซึ่งเป็นแบบที่ดีที่สุดที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จสูงสุดที่ผู้นำควรจะพัฒนาตนเองให้ถึงระดับนี้

3) กลุ่มทฤษฎีตามสถานการณ์ (contingency theories) เน้นที่ความเหมาะสมระหว่างพฤติกรรมของผู้นำกับสถานการณ์ ตัวอย่างเช่น ทฤษฎีสถานการณ์ของฟีเดเลอร์ (Fiedler, 1967 อ้างใน เรมวล นันทศุภวัฒน์, 2542) ที่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 2 ประการ คือ แบบของภาวะผู้นำกับสถานการณ์ โดย ฟีเดเลอร์เชื่อว่าประสิทธิผลจะเกิดขึ้นจากการจับคู่ที่เหมาะสมระหว่างแบบของภาวะผู้นำกับสถานการณ์

4) กลุ่มทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงปฏิรูป (transformational leadership theories) เป็นภาวะผู้นำในยุคปัจจุบันที่เน้นคุณภาพของผู้นำซึ่งสามารถสร้างวิสัยทัศน์ สร้างแรงบันดาลใจและสร้างพลังให้แก่ผู้ตาม (นิตย์ สัมมาพันธ์, 2546) ซึ่งมีนักวิชาการที่สนใจศึกษาในกลุ่มนี้คือ เบิร์นส์ (Burns, 1978 อ้างใน เรมวล นันทศุภวัฒน์, 2542) บาสส์ (Bass, 1985) ยูคส์ (Yukl, 1994) คูซส์และโพสเนอร์ (Kouzes & Posner, 1995) และ เบนนิส (Bennis, 2003) ซึ่งจะกล่าวถึงในรายละเอียดของทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปต่อไป

ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงปฏิรูป (transformational leadership theory)

ภาวะผู้นำที่เหมาะสมและสอดคล้องกับยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว คือภาวะผู้นำเชิงปฏิรูป (transformational leadership) ซึ่งมีผู้สนใจศึกษาวิจัยกันมากเนื่องจากมีการมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงเรื่อง ค่านิยม คุณธรรม มาตรฐานและการมองเห็นไกลไปในอนาคต

วิวัฒนาการเกี่ยวกับภาวะผู้นำเชิงปฏิรูป (transformational leadership) เริ่มจากเบิร์นส์ (Burns, 1978 อ้างใน เรมวล นันทศุภวัฒน์, 2542) ได้ศึกษาเป็นคนแรกและมีแนวคิดภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปว่าเป็นกระบวนการที่ผู้นำและผู้ตามมีเป้าหมายเดียวกัน และร่วมกันยกระดับแรงจูงใจและจริยธรรมของแต่ละฝ่ายสูงขึ้นโดยเชื่อว่าจะต้องมีภาวะผู้นำสองแบบในการบริหารงาน คือ ผู้นำเชิงเป้าหมาย (transactional leader) ที่ใช้หลักในการติดต่อระหว่างบุคคลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยไม่มีความวิสัยทัศน์และค่านิยมร่วมในการปฏิบัติงานและผู้นำเชิงปฏิรูป (transformational leader) ซึ่งเป็นผู้ที่ยึดมั่นผูกพันกับวิสัยทัศน์ และสามารถเสริมสร้างอำนาจแก่ผู้ตามด้วยวิสัยทัศน์ที่กำหนดขึ้นเพื่อนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงและสามารถจูงใจให้ผู้ตามปฏิบัติงานได้มากกว่าที่คาดหวังไว้ ต่อมาบาสส์ (Bass, 1985) ได้ขยายแนวคิดภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปของเบิร์นส์โดยให้ทัศนะว่า ผู้นำเชิงเป้าหมายใช้

วิธีการให้รางวัลเพื่อแลกเปลี่ยนกับการยินยอมปฏิบัติตาม ส่วนผู้นำเชิงปฏิรูปนั้นใช้วิธีการจูงใจให้ผู้ตามเกิดความตระหนักในความสำคัญของผลงานที่เกิดขึ้น โน้มน้าวจิตใจของผู้ตามให้เปลี่ยนจากการยึดผลประโยชน์ส่วนตัว มาเป็นเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมขององค์กรและของทีมงานแทน พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ตามยกระดับความต้องการที่สูงขึ้นกว่าเดิม

หลังจากนั้น ยุกส์ (Yukl, 1994) ได้เสนอแนวคิดภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปเป็นกระบวนการของการสร้างความยึดมั่นผูกพันต่อเป้าหมายขององค์กรและการเสริมสร้างอำนาจให้แก่ผู้ตาม เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยสรุปแนวปฏิบัติไว้ 9 ประเด็นสำคัญ คือ พัฒนาวิสัยทัศน์ให้มีความชัดเจนและน่าสนใจ (develop a clear and appealing vision) พัฒนากลยุทธ์ที่ทำให้บรรลุวิสัยทัศน์ (develop a strategy for attaining the vision) แสดงออกอย่างมั่นใจและมองเหตุการณ์ในแง่บวก (act confident and optimistic) แสดงความเชื่อมั่นในผู้ตาม (express confidence in followers) สร้างโอกาสให้พบความสำเร็จตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (use early success in small steps to build confidence) ร่วมยินดีและฉลองความสำเร็จ (celebrate successes) ใช้กริยาท่าทางการกระทำเชิงสัญลักษณ์เพื่อเน้นค่านิยมสำคัญ (use dramatic, symbolic actions to emphasize key values) นำด้วยการเป็นแบบอย่าง (lead by example) มอบอำนาจความรับผิดชอบในการตัดสินใจแก่ผู้ตามเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ (articulate and promote the vision) ในขณะที่ คูซส์ และโพสเนอร์ (Kouzes & Posner, 1995) มีแนวคิดว่า ผู้ที่มีภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปควรมีความสามารถในการปฏิบัติพื้นฐาน 5 ประการคือ การท้าทายกระบวนการ (challenge the process) การคลайให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วม (inspire a share vision) การให้อำนาจผู้อื่นในการปฏิบัติ (enable others to act) การจำลองวิถีทาง (model the way) และบำรุงขวัญและกำลังใจ (encourage the heart) นอกจากนี้ยังมี เบนนิส (Bennis, 2003) ได้เสนอแนวคิดภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปควรมีสรรถนะเหล่านี้ในการดำเนินงาน คือ แรงขับเคลื่อนด้วยความมุ่งมั่น (focused drive) ความฉลาดทางเขาวนอารมณ์ (emotional intelligence) การสร้างความไว้วางใจ/การเพิ่มความสามารถให้ผู้อื่น (building trust/enabling others) ความคิดรวบยอด (conceptual thinking) และการคิดอย่างเป็นระบบ (system thinking)

จากภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปที่กล่าวมาทั้งหมดนั้นจะพบว่า มีพฤติกรรมภาวะผู้นำที่ควรแสดง คือ วิสัยทัศน์ การนำให้ผู้อื่นได้เพิ่มความสามารถ การเป็นแบบอย่างและเสริมสร้างกำลังใจ ซึ่งมีของเบนนิสเท่านั้น ที่จะกล่าวถึงสรรถนะภาวะผู้นำที่มุ่งเน้นการพัฒนาตนเอง พัฒนาผู้อื่นและพัฒนาองค์กร แนวคิดที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ยังเป็นพื้นฐานในการนำไปสู่การพัฒนาสรรถนะและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในองค์กรสุขภาพได้อย่างเหมาะสม จึงมีผู้สนใจศึกษาค้นคว้าและรายงานผลการนำไปประยุกต์ใช้ ดังนี้

จากการศึกษาค้นคว้าของโทรฟิโน (Trofino, 1995) เรื่องภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปในการดูแลสุขภาพพบว่า แรงผลักดันที่สำคัญมากที่สุดประการหนึ่งเกี่ยวกับวิวัฒนาการการเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพคือการยกระดับจากการจัดการสู่ภาวะผู้นำทางการพยาบาล ภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปจะเป็นตัวเร่งการขยายการดูแลแบบองค์รวม โดยการให้พลังอำนาจแก่บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ และใช้เทคโนโลยีให้มากขึ้นในการขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพที่มีผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางไปสู่ผลลัพธ์สุขภาพของผู้ป่วยโดยตรง นอกจากนั้นโฮแมน (Ohman, 2000) ทำการศึกษาวิจัยภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปในหัวหน้าตึกผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิดภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปของบาสส์ ดำรงไว้โดยการส่งแบบถามให้ผู้จัดการพยาบาลหน่วยวิกฤตจำนวน 240 คนมีผู้ตอบแบบสอบถามกลับมามากมายครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 127 คน ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญระหว่างภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปและประสิทธิภาพภาวะผู้นำที่ผ่านมา แสดงว่าหัวหน้าตึกหน่วยวิกฤตมีภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปสูงมาก มีการใช้แรงจูงใจ แรงใจและวิสัยทัศน์ในการให้อำนาจแก่ผู้ปฏิบัติมากกว่าการเข้าไปแทรกแซงเพียงอย่างเดียวเมื่อเกิดปัญหา มีทักษะภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง มีวิสัยทัศน์ในการใช้ทรัพยากรและมีความสามารถในการตัดสินใจ มีการฝึกฝนสมาชิกในกลุ่มสู่ความเป็นผู้นำ มีการใช้ทักษะการระงับอารมณ์ในการบริหารจัดการในหน่วยบริการวันต่อวัน มีการจัดอัตราค่าจ้างที่มีประสิทธิภาพโดยมีมาตรฐานการควบคุมดูแลในการประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ มีการใช้เทคโนโลยีใหม่และมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางวิกฤต

ในเวลาต่อมาไทเยอร์ (Thyer, 2003) ได้สรุปผลการศึกษาการเปรียบเทียบภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปและผู้นำเชิงเป้าหมายในหอผู้ป่วยธรรมดาแผนกอายุรกรรมที่มีเตียงรับผู้ป่วยจำนวน 30 เตียง มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 14 คน ในการศึกษาใช้แนวคิดภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปของเบิร์นส์และบาสส์ ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปอาจจะยึดเป็นประเด็นหลักในการลดความขาดแคลนของพยาบาลและสาเหตุที่ทำให้พยาบาลต้องออกจากระบบคือ ภาวะผู้นำทางด้านสุขภาพที่ดำเนินไปในรูปแบบเชิงเป้าหมาย (transactional style) สิ่งที่ยาพยาบาลนำไปใช้ปฏิรูปและปฏิบัติในศตวรรษที่ 21 คือ วิสัยทัศน์ ความคิดสร้างสรรค์ ที่ส่งผลในการตัดสินใจต่อผู้ป่วยโดยมีระดับพื้นฐานคุณภาพและกลยุทธ์การติดต่อสื่อสารที่มีความจำเป็นต่อระบบการดูแลสุขภาพ ซึ่งตรงกันข้ามกับภาวะผู้นำเชิงเป้าหมาย ส่วนภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปจะก่อให้เกิดผลกระทบด้านบวกในด้านการสื่อสารและการสร้างทีมงาน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยของเมดลีย์ (Medley, 2005) ทำการศึกษาพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตประเทศสหรัฐอเมริกาโดยใช้แนวคิดภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปของบาสส์ ใช้วิธีการสำรวจจากการตอบแบบสอบถามภาวะผู้นำ มีผู้ตอบกลับจำนวน 122 คน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ทักษะภาวะผู้นำทางการพยาบาลระหว่าง

พยาบาลหัวหน้าตึกที่มีรูปแบบภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปมีความสัมพันธ์ด้านบวกอย่างมีนัยสำคัญกับความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ

จูสที (Jooste, 2004) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องภาวะผู้นำในมุมมองใหม่ของอาฟริกาใต้ซึ่งมีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมและเป็นความท้าทายในสภาพการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน โดยใช้กรอบแนวคิดจากจากอดีต ปัจจุบันและอนาคต ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการมีอำนาจ มีพลังและอิทธิพลเพื่อนำผู้ตามไปสู่เป้าหมายที่เปลี่ยนแปลงจากอดีต ปัจจุบันไปสู่อนาคต เพื่อนำไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพในระบบสุขภาพที่ซับซ้อน และในศตวรรษที่ 21 ผู้นำที่มีประสิทธิภาพสูงควรมีลักษณะพื้นฐาน 5 ด้าน คือการท้าทายกระบวนการ (challenging the process) การคลุใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วม (inspiring a shared vision) การให้อำนาจผู้อื่นในการปฏิบัติ (enabling others to act) การจำลองวิถีทาง (model the way) และบำรุงขวัญและกำลังใจ (encouraging the heart) ซึ่งเป็นลักษณะพื้นฐานของภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปที่สอดคล้องกับแนวคิดของ “คูซส์และโพสเนอร์” (Kouzes & Posner, 1995)

จากการศึกษาดังกล่าวจะพบว่าการศึกษากภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปมีหลายแนวคิด โดยเฉพาะจะนำไปศึกษากับผู้บริหารและยังพบว่าการมีภาวะผู้นำของผู้บริหารจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาลประจำการ จะพบน้อยมากในการนำไปศึกษากับพยาบาลประจำการและส่วนใหญ่จะเน้นการวัดพฤติกรรมมากกว่าการวัดสมรรถนะซึ่งพบว่ามีเพียงของเบนนิสที่จะวัดประเมินออกมาในรูปสมรรถนะที่จะบ่งบอกความสามารถในการปฏิบัติงานให้บรรลุ

แนวคิดสมรรถนะภาวะผู้นำ

บุคลากรในองค์กรส่วนใหญ่ไม่ว่าจะเป็นของภาครัฐหรือเอกชนจะพบว่า ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมักเกิดจากความสามารถของผู้นำและผู้ตามร่วมกัน โดยต้องมีภาวะผู้นำในการจัดระบบงาน การสั่งการ การกำกับดูแลและการควบคุมเพื่อให้งานสำเร็จตามที่ต้องการ (นงลักษณ์ สุทธิวัฒนพันธ์, 2546) เช่นเดียวกับในองค์กรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลนั้น จำเป็นต้องมีสมรรถนะภาวะผู้นำในการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงานและให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร เนื่องจากภาวะผู้นำเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพทุกระดับ (Ulrich, 2004) และ พยาบาลทุกคนคือผู้นำโดยมีบทบาทเบื้องต้น คือ เป็นผู้นำประชาชนด้านสุขภาพด้วยความเมตตา ฉลาดและมีสมรรถนะ (Fisher & Davidhizar, 1998; Dickenson – hazard, 2000 & Miracle, 2002)

ความหมายของสมรรถนะภาวะผู้นำ

สมรรถนะหรือสมรรถภาพตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า ability หรือ competency ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” ไว้ต่างๆ โดยมีความหมายที่ใกล้เคียงกัน คือ สมรรถนะหมายถึง ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และความสามารถ (abilities) ของมนุษย์ที่แสดงผ่านพฤติกรรม (attributes) หรือเรียกกันว่า KSAs ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากพฤติกรรมในการทำงานที่แสดงออกมาของแต่ละบุคคลที่สามารถวัดและสังเกตเห็นได้ (เกริกเกียรติ ศรีเสริมโชค, 2546; ณรงค์วิทย์ แสนทอง, 2547; อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์, 2547) ส่วนสำนักงาน ก.พ.(2548) ได้กำหนดนิยามของสมรรถนะ คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ/ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำใหบุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆ ในองค์การส่วน แมคคลีแลน (McClelland, 1993 อ้างใน สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2547) ให้ความหมายว่า สมรรถนะคือ บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคลซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า “สมรรถนะ” หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะและคุณลักษณะของบุคคลที่มีความสำคัญโดยตรงกับงานที่ปฏิบัติ เพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมบุคลิกภาพที่มองเห็นได้และค่านิยม ทศนคติ ความเชื่อที่ไม่อาจเห็นได้แต่จำเป็นต้องงานที่ปฏิบัติ

สำหรับการจัดแบ่งประเภทสมรรถนะในแต่ละองค์การ จะมีการจัดแบ่งกลุ่มประเภทของสมรรถนะแตกต่างกันไป ตามแนวคิดและวิธีการของแต่ละแห่ง ซึ่งธำรงค์ศักดิ์ คงสาส์น (2548) สรุปไว้ 4 กลุ่มคือ 1) สมรรถนะหลัก (core competency) หมายถึง คุณลักษณะพื้นฐานที่เป็นหลักที่ทุกตำแหน่งในองค์การจะต้องมี 2) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (functional/ professional/ technical/ job competency) หมายถึง คุณลักษณะของผู้ดำรงตำแหน่งที่ควรจะมีในตำแหน่งนั้นๆ 3) สมรรถนะส่วนบุคคล (personal/individual competency) หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลที่มีความสามารถพิเศษที่จะช่วยเสริมให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จได้ดีเป็นพิเศษ และ 4) สมรรถนะภาวะผู้นำ/การบริหารจัดการ (leadership/ managerial competency) หมายถึง คุณลักษณะของผู้นำโดยทั่วไปที่กำหนด สำหรับคนที่จะต้องรับตำแหน่งเป็นผู้บริหารหรือหัวหน้างานว่าจะต้องมีคุณสมบัติอย่างไรบ้างในตำแหน่งนั้นๆ จากการแบ่งดังกล่าวจะพบสมรรถนะภาวะผู้นำที่จะเน้นในผู้บริหารเท่านั้น แต่ก็มีผู้เขียนหลายคนมองว่าผู้ปฏิบัติงานทุกคนที่อยู่ในองค์การจะต้องมีภาวะผู้นำเพื่อให้้องค์การดำเนินงานได้บรรลุตามเป้าหมาย เช่น เรมวล นันทสุภวัฒน์ (2542) ที่สรุปว่า องค์การทุกองค์การต้องการให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีภาวะผู้นำโดยเฉพาะองค์การพยาบาลซึ่งเป็น

องค์การขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อนและมีบุคลากรหลายระดับ และมีหน้าที่รับผิดชอบให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง จึงทำให้พยาบาลที่อยู่ในองค์การพยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำหลายลักษณะ คือ ผู้นำผู้ป่วยและญาติ ผู้นำทีมการพยาบาลและผู้นำทางด้านสุขภาพให้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน สอดคล้องกับรายงานการศึกษาค้นคว้าของฟิชเชอร์และเดวิดไฮซาร์, ดิคเคนสัน-ฮาซาร์ดและมิราเคิล (Fisher & Davidhizar, 1998; Dickenson – hazard, 2000 & Miracle, 2002) ที่พบว่าพยาบาลทุกคนคือผู้นำ บทบาทเบื้องต้นของพยาบาลคือเป็นผู้นำประชาชนด้านสุขภาพด้วยความเมตตา ฉลาดและมีสมรรถนะ เช่นเดียวกับการศึกษาของอัลริค (Ulrich, 2004) ที่รายงานว่าภาวะผู้นำเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพทุกระดับ จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะทำให้สร้างสมรรถนะภาวะผู้นำได้

คุณลักษณะสมรรถนะภาวะผู้นำ

ในประเทศไทยมีหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ได้ให้ความสนใจเรื่องสมรรถนะภาวะผู้นำ และได้นำไปกำหนดเป็นกรอบในการพัฒนางานของแต่ละองค์กร ตัวอย่างเช่น สำนักงาน ก.พ. (2548) ได้ให้คำจำกัดความของสมรรถนะภาวะผู้นำว่า เป็นความตั้งใจหรือความสามารถในการเป็นผู้นำของกลุ่มคน ปกครอง รวมถึงการกำหนดทิศทาง วิสัยทัศน์ เป้าหมาย วิธีการทำงาน ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือทีมงานปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น เต็มประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรและได้กำหนดสมรรถนะสำหรับข้าราชการพลเรือนไทยออกเป็นสองส่วนคือ สมรรถนะหลักสำหรับข้าราชการพลเรือนทุกคนมี 5 ข้อและสมรรถนะประจำกลุ่มงานซึ่งมี 20 ข้อโดยมีองค์ประกอบของสมรรถนะประจำกลุ่มงานที่มีความคล้ายคลึงกับสมรรถนะภาวะผู้นำ คือ การมองแบบองค์รวม ความเข้าใจผู้อื่น สภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ การควบคุมตนเองและการให้อำนาจแก่ผู้อื่น (สำนักงาน ก.พ., 2548) แต่ไม่พบรายละเอียดในการวัดและประเมินสมรรถนะด้านนี้

ส่วนข้อกำหนดทางวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลนั้น สภายาบาลแห่งประเทศไทยได้กำหนดสมรรถนะภาวะผู้นำไว้ 8 ด้าน คือ 1) มีวิสัยทัศน์สามารถวางแผนแก้ปัญหาและตัดสินใจ 2) รับผิดชอบงานในหน้าที่ 3) วางแผนและจัดการทรัพยากรและเวลา 4) เจริญต่อรองเพื่อรักษาประโยชน์ของผู้ใช้บริการและงานที่รับผิดชอบ 5) ประสานงานกับผู้ร่วมงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 6) พัฒนาคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่อง 7) จัดการให้ผู้ให้บริการได้รับการบริการ และ 8) ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมหรือลูกทีม (สภายาบาล, ม.ป.ป.) ส่วนสำนักการพยาบาล โดยการเรียบเรียงของ ดนุลดา จามจุรี, นันทน์ภัส ต้อยด้ง และ นริศรา งามสอาด (2549) ได้ให้คำจำกัดความสมรรถนะของพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้

(knowledge) ความสามารถ (ability) ทักษะ (skills) และคุณลักษณะอื่นๆที่ต้องการให้มีเพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลช่วยให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจและภารกิจขององค์กร และได้กำหนดสมรรถนะหลักพยาบาลวิชาชีพพร้อมกับการศึกษาของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลระดับปฏิบัติการ โดยใช้แนวคิดโมเดลสมรรถนะสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย ร่วมกับแนวคิดของเบนเนอร์ (Benner, 1984) ได้สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการ 9 ข้อ ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 5 ข้อ และสมรรถนะประจำกลุ่มงาน 4 ข้อ โดยมีข้อที่คล้ายคลึงกับสมรรถนะภาวะผู้นำคือการคิดวิเคราะห์และการมองแบบองค์รวม ส่วนสมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาลมี 10 ข้อ ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 5 ข้อ และสมรรถนะประจำกลุ่มงาน 5 ข้อ มีข้อที่คล้ายคลึงกับสมรรถนะภาวะผู้นำเช่นเดียวกับระดับปฏิบัติการและเพิ่มเติมภาวะผู้นำ

ส่วนในประเทศออสเตรเลียนั้นดุนน์และคณะ (Dunn et al, 2000) ได้ทำการศึกษาวิจัยการพัฒนามาตรฐานสมรรถนะและขอบเขตของพยาบาลวิชาชีพหน่วยวิกฤต ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 66 แห่ง สรุปได้ว่าควรจะมีสมรรถนะหลัก 6 ด้าน คือ 1) การปฏิบัติตามวิชาชีพ 2) การปฏิบัติที่สะท้อนถึงสมรรถนะทางวิชาชีพโดยมีการเฝ้าระวังและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 3) มีความสามารถในการเป็นผู้ประสานงาน มีทักษะและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีการจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีการคาดการณ์และวางแผนการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ 4) มีการแก้ปัญหาทางด้านคลินิก ประเมินผลและตอบสนองต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาและจัดการวางแผนการดูแลเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 5) มีการทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และ 6) มีภาวะผู้นำที่แสดงถึงการยกระดับการพัฒนาวิชาชีพของตนเองและของผู้อื่นและพิสูจน์ให้เห็นภาวะผู้นำที่มีคุณภาพในความสัมพันธ์กับผู้อื่น แต่ไม่พบว่ากล่าวถึงวิธีการประเมินสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านอย่างไรบ้าง

จากการศึกษาของคอนติโน (Contino, 2004) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะภาวะผู้นำว่า คือ ความรู้ ทักษะและความชำนาญของพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นในการนำองค์กรเพื่อให้มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 1) ทักษะด้านการบริหารจัดการองค์กร (organizational management) คือการบริหารเวลาและจัดลำดับความสำคัญของงาน การจัดการข้อมูลในหน่วยงาน การบริหารทรัพยากรบุคคล การเป็นพี่เลี้ยง และให้ความร่วมมือในการทำงานกับสหสาขาวิชาชีพ การพัฒนาคุณภาพการทำงาน การบริหารงบประมาณ และการจัดการเทคโนโลยี เครื่องมือและอุปกรณ์อย่างเหมาะสม เพื่อลดความผิดพลาดในการใช้งาน 2) ทักษะด้านการสื่อสาร (communication) คือการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร เพื่อให้เกิดความซื่อสัตย์และความไว้วางใจทั้งคำพูดและการกระทำ สนับสนุนให้มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและสนับสนุนให้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพ 3) ทักษะด้าน

การวิเคราะห์/การใช้กลยุทธ์ (analysis/strategy) โดยการใช้ข้อมูลภายในประเมินผลการดำเนินงาน มีลักษณะทั่วไปในการแก้ปัญหาโดยการมองหาโอกาสทางธุรกิจใหม่ๆทั้งภายในและภายนอกองค์กร ใช้ทักษะการคิดเชิงวิพากษ์และกลยุทธ์การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ ประเมินและคาดการณ์ถึงผลกระทบการเปลี่ยนแปลงก่อนลงมือปฏิบัติ และการตอบสนองต่อผลลัพธ์ที่ไม่ได้คาดหมาย วางแผนและประเมินผลในหน่วยงาน และ 4) ทักษะด้านการสร้างสรรค์/วิสัยทัศน์ (creation/vision) คือการสร้างโอกาสสำหรับผู้ปฏิบัติ สร้างวิสัยทัศน์สำหรับหน่วยงานหรือแผนกอื่น สร้างคุณค่าสำหรับผู้รับบริการ มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้รับบริการและสร้างความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพกับการมองหาหุ้นส่วนทางธุรกิจ

สรุป จากการศึกษาสมรรถนะดังกล่าวจะเป็นสมรรถนะที่มีสมรรถนะภาวะผู้นำรวมด้วย ซึ่งยังไม่มีการแยกอย่างชัดเจนว่าเป็นสมรรถนะภาวะผู้นำโดยเฉพาะยกเว้นของคอนติโน (Contino, 2004) และสภาพยาบาลแห่งประเทศไทยซึ่งจะมุ่งเน้นสมรรถนะภาวะผู้นำ และจะพบสมรรถนะภาวะผู้นำของเบนนิส ซึ่งจะกล่าวถึงในรายละเอียดต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะภาวะผู้นำ

สมรรถนะภาวะผู้นำเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกที่เป็นผลมาจาก ความรู้ ทักษะ/ความสามารถ และทัศนคติ แต่ยังคงคำนึงถึงปัจจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะ ซึ่งผู้ศึกษาไม่พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสมรรถนะภาวะผู้นำแต่จะพบสมรรถนะโดยรวมที่ไม่ได้แยกเฉพาะสมรรถนะภาวะผู้นำ ดังนี้

1. อายุ อายุหรือวัย คือเวลาที่ดำรงชีวิตอยู่ การเปลี่ยนแปลงของอายุ มีผลต่อการรับรู้ ความรู้สึกนึกคิด ทักษะและความสามารถของบุคคล ดังผลการศึกษาของนิตยา อินกลิ่นพันธุ์ (2539) ซึ่งพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โดยเป็นการกล่าวถึงสมรรถนะโดยรวมเท่านั้น และยังไม่พบผลการศึกษาหรือรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอายุและสมรรถนะภาวะผู้นำ

2. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ถือว่าเป็นบ่อเกิดแห่งความรู้ ทักษะและความชำนาญ ในแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันในระดับความสามารถหรือสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ซึ่งในการศึกษาของ Benner (1984) พบว่าพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลจะผ่านขั้นตอน 5 ระดับของการปฏิบัติงานซึ่งเป็นการพัฒนาทักษะของบุคลากร ดังนี้ 1) ระดับเริ่มต้นใหม่ (novice) หมายถึง ผู้ที่ไม่มีพื้นฐานและประสบการณ์ของการพยาบาลมาก่อนเลย ดังนั้นในการปฏิบัติงานจึงต้องมีคู่มือการทำกิจกรรมการพยาบาลเป็น

เครื่องช่วยบอกแนวทางการปฏิบัติและจะทำงานไปตามเกณฑ์ที่กำหนด 2) ระดับก้าวหน้าระดับต้น (advance beginner) เป็นระยะยอมรับได้ในระดับต้น มีประสบการณ์การทำงานมา 1-2 ปี สามารถเผชิญกับสถานการณ์จริงที่เคยมีประสบการณ์มาแล้ว โดยใช้หลักการกว้าง ๆ เป็นแนวทางในการประเมินสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมเป็นรายกรณี มีความต้องการการชี้แนะ ความช่วยเหลือ การสนับสนุนเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าจะไร้อะไรควรทำก่อนและหลัง 3) ระดับผู้มีความสามารถ (competent) เป็นระยะที่พยาบาลมีประสบการณ์การทำงานมา 2-3 ปี จึงสามารถปฏิบัติด้วยความตระหนักรู้ หรือมองเห็นเป้าหมายการปฏิบัติงานในระยะยาว มีการคิดไตร่ตรองว่าสิ่งใดควรให้ความสำคัญ สิ่งใดที่สามารถละเว้นได้และสามารถวิเคราะห์แก้ไขปัญหาและเผชิญกับสถานการณ์ฉุกเฉินหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้า 4) ระดับผู้ชำนาญการ (proficient) เป็นระยะที่พยาบาลมีประสบการณ์การทำงานมา 3-5 ปี สามารถมองสถานการณ์ในภาพรวม ทำให้เกิดการตัดสินใจที่ดี สามารถวางแผนการพยาบาลที่รองรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้ 5) ระดับผู้เชี่ยวชาญ (expert) เป็นระยะที่พยาบาลมีประสบการณ์การทำงานมามากกว่า 5 ปี มีความเข้าใจในแต่ละสถานการณ์อย่างลึกซึ้ง สามารถวินิจฉัยปัญหาได้ถูกต้อง ไม่ผิดพลาดหรือคลุ้มเครือเป็นระยะที่ไม่ยึดติดกับหลักการ กฎเกณฑ์ต่างๆ แต่เป็นการใช้ความรู้สึก การคาดเดาที่เกิดจากประสบการณ์และทักษะการวิเคราะห์ปัญหาระดับสูง จากผลการศึกษาของนิตยา อินกลิ่นพันธุ์ (2539) ที่พบว่า ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ และการที่จะทราบว่าบุคคลใดมีสมรรถนะในระดับมากน้อยเพียงใด จำเป็นต้องมีการประเมินสมรรถนะ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการที่จะพัฒนาบุคคลให้มีสมรรถนะอย่างสมบูรณ์

3. การได้รับการศึกษาอบรมเกี่ยวกับภาวะผู้นำหรือการบริหารการพยาบาล การศึกษาต่อเนื่อง การอบรมหรือการประชุมวิชาการ เป็นวิธีการพัฒนาสมรรถนะของบุคคลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา อินกลิ่นพันธุ์ (2539) ที่พบว่า การได้รับการอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลประจำการ แต่ในขณะนี้ยังไม่พบรายงานการวิจัยหรือผลการศึกษาที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์กับการรับรู้ในสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ

สมรรถนะภาวะผู้นำตามแนวคิดของเบนนิส

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำของเบนนิสมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากประสบการณ์ที่ได้รับจากการเป็นนักวิชาการและจากผลการศึกษาวิจัย ในปี 1985 เบนนิสและนันัส (Bennis & Nanus

1985 อ้างใน สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2545) ได้ศึกษาวิจัยพฤติกรรมภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปของผู้นำระดับสูงจากบริษัทขนาดใหญ่ 60 คนและจากภาครัฐ 30 คน ได้ข้อสรุป 3 ประเด็นคือ 1) การพัฒนาวิสัยทัศน์ (developing a vision) โดยผู้นำส่วนใหญ่สามารถระบุวิสัยทัศน์ได้ชัดเจนในลักษณะพันธกิจขององค์กรและสามารถสร้างจิตสำนึกแก่ผู้ตามของตนได้ในระดับสูง ในเรื่องเกี่ยวกับเสรีภาพ ความอิสระ ความยุติธรรมและมุ่งความสำเร็จในตนเอง 2) การพัฒนาความมุ่งมั่นและความไว้วางใจ (developing commitment and trust) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ความมุ่งมั่นต่อวิสัยทัศน์จะมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความไว้วางใจที่ผู้ตามมีต่อผู้นำโดยตรง ซึ่งจะช่วยเสริมแรงให้ผู้ตามมีพฤติกรรมทำนองเดียวกับผู้นำ แต่ถ้าผู้นำมีการแสดงออกที่ไม่คงเส้นคงวาทั้งคำพูดและการกระทำจะทำให้ผู้ตามขาดความเชื่อมั่นและขาดความไว้วางใจ และ 3) ส่งเสริมการเรียนรู้ภายในองค์กร (facilitating organization learning) โดยสรุปความสำคัญการเรียนรู้ของรายบุคคลและขององค์กร ผู้นำที่มีประสิทธิผลจะใช้วิธีการต่างๆ เพื่อพัฒนาทักษะของตนเองและรู้จักหาความรู้เพิ่มขึ้นจากประสบการณ์การทำงานทั้งที่สำเร็จและล้มเหลว มีการทบทวนความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเพื่อใช้เป็นโอกาสของการเรียนรู้และพัฒนา รวมถึงการสนับสนุนการเรียนรู้ของสมาชิกในองค์กรด้วย ต่อมาได้ขยายแนวคิดว่าพฤติกรรมภาวะผู้นำคือรูปแบบของภาวะผู้นำที่ให้พลังอำนาจประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ด้าน คือ 1) การจัดการความเอาใจใส่อย่างทั่วถึงในกลุ่มของเป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ที่ไม่ใช่เป็นเรื่องเร้นลับแต่เป็นความรู้ลึกของการบรรลุผลลัพธ์ เป้าหมายหรือทิศทาง 2) การจัดการความมุ่งหวังคือการทำให้ความฝันเป็นจริง เพื่อเป็นแนวทางให้กับผู้อื่นโดยผู้นำจะต้องมีการสื่อสารวิสัยทัศน์เพื่อให้การทำงานร่วมกันมีทิศทางเดียวกัน 3) การจัดการความเชื่อถือไว้วางใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นกับทุกองค์กรโดยมีหลักสำคัญคือความน่าเชื่อถือไว้วางใจและ 4) การจัดการตนเอง ทักษะของการเรียนรู้ด้วยตนเองและการจัดการอย่างเหมาะสม เพื่อให้มีประสิทธิผลการจัดการตนเองเป็นภาวะวิกฤตถ้าขาดสมรรถนะด้านนี้จะทำให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี หลังจากนั้นเบนนิสได้พัฒนาแนวคิดให้มีความชัดเจนขึ้นโดยมีแนวคิดที่ สมรรถนะภาวะผู้นำเป็นความสามารถในเชิงพฤติกรรมที่มาจากการบูรณาการความรู้ ทักษะและทัศนคติที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน และพัฒนาแบบวัดสมรรถนะภาวะผู้นำโดยใช้แนวคิดทั้ง 5 ด้าน มีข้อคำถามทั้งหมด 50 ข้อ เพื่อประเมินสมรรถนะภาวะผู้นำ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นบุคลากรของบริษัทเอกชน ต่อมาในปี 2003 บริษัท ลิงเกจ อินคอปอเรชัน (Linkage, Inc.) ร่วมกับเบนนิสได้ดัดแปลงแบบวัดนี้ให้มีความเหมาะสมกับบริบทของบริษัท จึงปรับข้อคำถามเหลือ 45 ข้อ (Bennis, 2003) ซึ่งสมรรถนะแต่ละด้านได้ถูกกำหนดคำนิยามและพฤติกรรมที่แสดงถึงสมรรถนะหรือทักษะนั้นๆ ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 แรงขับเคลื่อนด้วยความมุ่งมั่น (focused drive) คือสมรรถนะที่มุ่งเน้นจุดมุ่งหมายและการไปสู่จุดมุ่งหมายนั้นๆ ซึ่งเป็นความสมดุลระหว่างองค์ประกอบด้านความมุ่งมั่นและแรงขับเคลื่อน คือ

ความมุ่งมั่น (focus) คือ ความสามารถในการจำแนกจุดมุ่งหมายที่สำคัญหรือวิสัยทัศน์ รวมทั้งวิธีการเฉพาะที่จะสนับสนุนการมุ่งสู่จุดมุ่งหมายหรือวิสัยทัศน์นั้นๆ

แรงขับเคลื่อน (drive) คือความสามารถที่จะคงไว้ หรือจำเป็นต้องเสียดสและการใช้พลังที่มีอยู่เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานสูงขึ้น

สมรรถนะที่ 2 ความฉลาดทางอารมณ์ (emotional intelligence) คือสมรรถนะที่มุ่งเน้นความเข้าใจและการเป็นผู้นำด้านอารมณ์ทั้งของตนเองและของผู้อื่นโดยวิธีการที่มีความเชื่อมั่น จูงใจ คลไ้และเพิ่มประสิทธิภาพของกลุ่มโดยมีความสมดุลระหว่างองค์ประกอบ 2 ด้าน ได้แก่

การรับรู้ (perception) คือ ความสามารถในการอ่านอารมณ์และความคิดของผู้อื่นโดยใช้ทักษะการวิเคราะห์อย่างลึกซึ้ง

การบรรลุมารวมทางอารมณ์ (emotional maturity) คือ ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และเผชิญกับความเครียด โดยวิธีการที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง จูงใจ คลไ้และเพิ่มประสิทธิภาพของกลุ่ม

สมรรถนะที่ 3 การสร้างความไว้วางใจ/การเพิ่มความสามารถให้ผู้อื่น (building trust/enabling others) คือ สมรรถนะที่มุ่งเน้นการให้ความไว้วางใจแก่ผู้อื่นและการได้รับความไว้วางใจจากผู้อื่นเพื่อให้ผู้อื่นประสบความสำเร็จโดยมีความสมดุลระหว่างองค์ประกอบ 2 ด้าน ได้แก่

ความยึดมั่นผูกพัน (commitment) คือ ความสามารถในการกระตุ้นการได้รับความไว้วางใจจากผู้อื่นโดยการยึดมั่นในสิ่งที่ตนรับผิดชอบ พร้อมทั้งมีมาตรฐานจริยธรรมที่สูงและการสร้างวิสัยทัศน์ เป้าหมายร่วมกัน

การสร้างเสริมพลังอำนาจ (empowerment) คือ ความสามารถในการช่วยให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถจนเกิดผลงาน โดยใช้ความไว้วางใจ การมอบหมายงาน การมีส่วนร่วมและการนำ

สมรรถนะที่ 4 ความคิดรวบยอด (conceptual thinking) คือสมรรถนะที่มุ่งเน้นการเลือกกลยุทธ์หรือแนวคิดที่เป็นนวัตกรรม เพื่อความสำเร็จขององค์กร โดยมีความสมดุลระหว่างองค์ประกอบ 2 ด้าน ได้แก่

นวัตกรรม (innovation) คือ ความสามารถในการสร้างสรรค์หรือเพิ่มพูนความคิดผลิตภัณฑ์และการบริการต่างๆที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของผู้ที่ทำงานในระดับปฏิบัติการ

การคิดในภาพรวม (big-picture thinking) คือ ความสามารถในการมองด้านปัจจัย เหตุการณ์ องค์การ สิ่งที่เป็นอยู่และผู้คนที่เกี่ยวข้องให้เกิดผลกระทบต่อสถานการณ์นั้น

สมรรถนะที่ 5 การคิดอย่างเป็นระบบ (system thinking) เป็นสมรรถนะที่มุ่งเน้น กระบวนการ เหตุการณ์และระบบ ที่มีการเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ โดยมีความสมดุลระหว่าง องค์ประกอบ 2 ด้าน ได้แก่

ความมีวินัยทางด้านจิตใจ (mental discipline) คือ ความสามารถในการเสาะแสวงหา ทางเลือกที่ทำให้เป็นรูปธรรมเพื่อนำเอาความคิดลงสู่การปฏิบัติ

ความเข้าใจในกระบวนการ (process orientation) คือ ความสามารถที่จะเพิ่มการเรียนรู้และ การปฏิบัติงานโดยการออกแบบ การนำไปปฏิบัติหรือเชื่อมโยงกระบวนการต่างๆ

จากแนวคิดดังกล่าว ทำให้ผู้ศึกษาเลือกศึกษาภาวะผู้นำของเบนนิส เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ ได้รับการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง มีความชัดเจนและเหมาะสมกับสภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ดังนั้นจึงนำมาใช้วัดสมรรถนะภาวะผู้นำของบุคลากรได้ทั้งระดับบริหารและ ระดับปฏิบัติ เมื่อพยาบาลวิชาชีพทุกระดับได้แสดงสมรรถนะภาวะผู้นำทั้ง 5 ด้านจะก่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในองค์การ เนื่องจากมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการทำงานและมีทิศทางเดียวกัน มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานทุกระดับ มีความเชื่อถือไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีการพัฒนางาน ในภาพรวมโดยใช้ความคิดที่สร้างสรรค์และการคิดอย่างเป็นระบบ มีความเต็มใจปฏิบัติงานและมีความ ยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลด้านบวกต่อสมาชิกในองค์การให้มีความพึงพอใจ ในงานและเป็นการเพิ่มประสิทธิผลสูงสุดให้กับองค์การ แต่ถ้าขาดสมรรถนะภาวะผู้นำในด้านใด ด้านหนึ่งแล้ว ควรจะได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยตรงและโดยอ้อมเพื่อให้เกิดประโยชน์กับทั้ง หน่วยงานและตนเองต่อไป

สมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลประจำการหน่วยงานวิกฤต

การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหมายถึง การดูแลบุคคลที่มีปัญหาจากการถูกคุกคามต่อชีวิต โดย เน้นการรักษา (cure) การดูแลประคับประคอง (care) ทั้งร่างกายและจิตใจร่วมกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่จะเกิดต่อชีวิตผู้ป่วย (วิจิตร ฤกษ์มณี, 2544) สมาคมพยาบาลภาวะวิกฤต แห่งประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ให้ความหมายของการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตว่าเป็นการให้การพยาบาล พิเศษเฉพาะสาขาในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาการคุกคามต่อชีวิต พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤต คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ซึ่งรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีความเสี่ยง สูงต่อชีวิต มีอาการที่ไม่คงที่ มีปัญหาที่ซับซ้อนและต้องการการพยาบาลอย่างใกล้ชิด จะต้องมี

ทักษะและความรู้เฉพาะทาง มีความรู้ขั้นสูงเกี่ยวกับการรักษาและเทคโนโลยีการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ในการติดตามอาการของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานบริการผู้ป่วยวิกฤตของประเทศไทยในปัจจุบัน (AACN: American Association of Critical-Care Nurses, 2005)

หอผู้ป่วยวิกฤตเป็นหอผู้ป่วยที่พยาบาลประจำการและผู้ป่วยมีความเครียดสูง เนื่องจากสาเหตุการให้การดูแลในระยะสุดท้าย การกระทำผิดพลาด งานหนักและภาระงานมาก มีความขัดแย้งระหว่างบุคคลและกลุ่ม ขาดการร่วมแรงร่วมใจในการทำงาน ขาดการสนับสนุนจากการบริหารจัดการและปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้ลาออกจากงาน ซึ่งมีผลกระทบสูงกับพยาบาลประจำการ (Cole, Mastey & Slocumb, 2001)

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกประมาณวันละ 1,300 คน และมีอัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ร้อยละ 91.16 (รายงานศูนย์ข้อมูล, 2548) เป็นสถานศึกษาฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาลและอื่นๆ เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิและระดับตติยภูมิ โดยให้บริการประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคและรับรักษาผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนต่างๆและจังหวัดใกล้เคียง เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลรัฐบาลขนาดใหญ่เพียงแห่งเดียวในจังหวัดเชียงราย ที่มีศักยภาพในการให้บริการได้อย่างครบถ้วนและผ่านการรับรองคุณภาพบริการตามมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA: Hospital Accreditation) สองครั้ง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการหนักและอยู่ในระยะวิกฤต จึงต้องการการดูแลรักษาแบบเฉพาะทาง ดังนั้นสมรรถนะของพยาบาลหน่วยวิกฤตจึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็น กลุ่มงานการพยาบาลได้จัดทำสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ตามกรอบข้าราชการพลเรือนและหลักการพยาบาล 3 ด้าน คือมาตรฐานการพยาบาล การพัฒนาคุณภาพบริการ/ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการโดยสรุปเป็นสมรรถนะหลัก 8 ข้อ ส่วนหน่วยงานวิกฤตได้จัดทำทั้งสมรรถนะหลักและสมรรถนะประจำกลุ่มงาน ตามกลุ่มโรค/การทำการหัตถการใน 5 อันดับแรกของแต่ละสาขา และอยู่ในระหว่างดำเนินการ

หน่วยวิกฤตได้กำหนดเป้าหมาย (goal) ร่วมกันโดยสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาล คือให้บริการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางการให้บริการ บุคลากรจะต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลายระบบ สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับเหตุการณ์ มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS: Advanced Cardiac Life Support) มีทักษะในการใช้เครื่องมือพิเศษได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน (ฝ่ายการพยาบาล, 2548) ส่งผลให้พยาบาลประจำการหน่วยวิกฤตต้องพัฒนา

ความสามารถในการจัดการ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ซึ่งสอดคล้องกับการมีสมรรถนะด้านแรงขับเคลื่อนด้วยความมุ่งมั่น (focused drive) ที่กล่าวถึงการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และทักษะการตัดสินใจอย่างรวดเร็ว แต่เนื่องจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีจำนวนมากทำให้พยาบาลประจำการบางคนไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้อย่างเหมาะสม ตัวอย่างเช่น พยาบาลประจำห้องรอผ่าตัดบางคนอาจจะศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยไม่ครบถ้วนทำให้จัดลำดับในการรับผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด ไม่เหมาะสมกับสภาพความรุนแรงของโรค ทำให้ผู้ป่วยบางคนได้รับการผ่าตัดล่าช้าอาจเป็นสาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้พยาธิสภาพของโรครุนแรงมากขึ้นทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการที่พยาบาลประจำห้องรอผ่าตัดบางคนขาดการประสานงานกับพยาบาลประจำห้องผ่าตัด วิทยาลัยพยาบาลและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยแต่ละแผนกทำให้วางแผนการรับผู้ป่วยรายต่อไปไม่ทันเวลาจึงอาจเกิดผลกระทบหลายด้าน คือ อาจจะมีการเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยรายต่อไป ซึ่งในปีงบประมาณ 2548 มีการเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยจำนวน 45 คน (กลุ่มงานวิสัญญี, 2548) ทำให้เสียเวลา เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็นและผู้รับบริการไม่พึงพอใจ ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินบรรยากาศการทำงานด้านการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นพื้นฐานการตัดสินใจทำงานอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 74.34 การทำงานเป็นทีมและการประสานงาน อยู่ในระดับที่ควรปรับปรุงคือ ร้อยละ 66.14 (รายงานศูนย์คุณภาพ, 2548)

นอกจากนี้การปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ภาระงานที่มากและหนักเกือบตลอดเวลา นั้น ทำให้พยาบาลประจำการมีความเครียดสูงจึงอาจเกิดความขัดแย้งระหว่างบุคคลและกลุ่มได้ง่าย ทำให้บางครั้งไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้และอาจจะใช้วาจาที่ไม่เหมาะสมทั้งกับเพื่อนร่วมงานและผู้มารับบริการ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานจึงอยู่ในระดับต่ำ คือ ร้อยละ 68.11 ทำให้พยาบาลประจำการเกิดความเหนื่อยหน่าย (burnout) ไม่มีความสุข ขาดแรงกระตุ้นและขาดความมุ่งมั่นในการทำงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย บรรยากาศการทำงานจึงอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุงคือ ร้อยละ 69.31 (รายงานศูนย์คุณภาพ, 2548) ในขณะที่เดียวกันที่โรงพยาบาลเชียงรายฯ ได้ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสองครั้งนั้น ทำให้ผู้บริหารพยายามสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่เน้นการสร้างเสริมพลังอำนาจ (empowerment) จึงได้มีการอบรมบุคลากรในด้านต่างๆ คือ พฤติกรรมบริการ การจัดการความรู้สู่การปฏิบัติ การให้บริการแบบองค์รวม ซึ่งบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับได้ผ่านการอบรมตามเป้าหมายที่กำหนด 60 ชั่วโมงต่อคนต่อปีมากกว่าร้อยละ 80 (ฝ่ายพัฒนามนุษย์, 2548) เพื่อมุ่งเน้นให้บุคลากรเป็นผู้มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน และเป็นการสร้างความไว้วางใจหรือเพิ่มความสามารถให้กับผู้อื่น แต่จากการประเมินบรรยากาศในการทำงานพบว่า ภายในหน่วยวิกฤตได้รับความเชื่อถือไว้วางใจซึ่งกันและกันอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุงคือ ร้อยละ 68.07 (รายงานศูนย์คุณภาพ, 2548)

ส่วนการสร้างแนวคิดใหม่ๆหรือการคิดนอกกรอบ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความคิดรวบยอดนั้น พยาบาลประจำการหน่วยวิกฤตส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ควรจะมีพฤติกรรมกระทำนานๆครั้ง เนื่องจากภาระงานมากและไม่อยากปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงบ่อยและพบว่า การปฏิบัติงานของ พยาบาลประจำการหน่วยวิกฤต ยังขาดการเชื่อมโยงและมีการทำงานแบบแยกส่วนทำให้มีการ ทำงานซ้ำซ้อนกันหลายด้าน

จะเห็นว่ามีปัญหาต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย การแก้ปัญหาโดยใช้สมรรถนะภาวะผู้นำจะทำให้ ปัญหาต่างๆเหล่านี้ลดลง ดังนั้นการศึกษาศมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลประจำการหน่วยวิกฤต จะทำให้ทราบว่าพยาบาลประจำการกลุ่มนี้มีสมรรถนะภาวะผู้นำอยู่ในระดับใด จำเป็นต้องพัฒนา มากน้อยเพียงใด เพื่อพัฒนาระบบงานให้มีประสิทธิภาพและการดำรงอยู่ของบุคลากรในองค์กร

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยสมรรถนะภาวะผู้นำตามแนวคิดของ “เบนนิส” 5 ด้านนั้นยังไม่พบว่ามีผู้ ทำการศึกษาวิจัยในกลุ่มของพยาบาลระดับผู้บริหารหรือพยาบาลประจำการครบทั้ง 5 ด้าน แต่มีผล การศึกษาวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศมาสนับสนุนแนวคิดเพียงบางด้าน คือ

ด้านความฉลาดทางเชาวน์อารมณ์นั้น ยังไม่พบว่ามีผู้ทำการศึกษาวิจัยสมรรถนะภาวะผู้นำ ตามแนวคิดของ “เบนนิส” ในกลุ่มของพยาบาลระดับผู้บริหารหรือพยาบาลประจำการ แต่มีผลการ ศึกษาวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศมาสนับสนุนแนวคิด คือ

คัมมิง (Cummings, 2004) ได้ศึกษาวิจัยภาวะผู้นำทางการพยาบาลเกี่ยวกับความฉลาดทาง เชาวน์อารมณ์ที่มีผลต่อพยาบาลประจำการ ในการปรับโครงสร้างโรงพยาบาลและการเลิกจ้างโดย ใช้กรอบแนวคิดสมรรถนะภาวะผู้นำที่มีความฉลาดทางเชาวน์อารมณ์ของโกลแมน (Goleman's EI leadership competencies) โดยศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ถูกเลิกจ้างและกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ หน่วยวิกฤต จำนวน 6,526 คนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่อัลเบอร์ต้า (Alberta) จำนวน 283 แห่ง ในประเทศแคนาดา พบว่า สภาพแวดล้อมการทำงานขณะที่มีการปรับโครงสร้างของโรงพยาบาล ในกรณีที่ผู้นำทางการพยาบาลสะท้อนความฉลาดทางเชาวน์อารมณ์ของภาวะผู้นำจะมีผลต่อภาวะ สุขภาพที่ดีและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล คือ มีระดับคะแนนเฉลี่ยทางด้านลบที่ต่ำมาก ขณะที่เดียวกันพบว่า มีระดับคะแนนเฉลี่ยทางด้านลบที่สูงมาก ในกรณีที่ผู้นำทางการพยาบาลไม่ สะท้อนความฉลาดทางเชาวน์อารมณ์ของภาวะผู้นำ ส่วนผู้นำทางการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำแบบ ผสมผสาน พบว่า มีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่างทั้งสองกลุ่มดังกล่าว สรุปผลการวิจัยครั้งนี้มี ความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล คือ ความฉลาดทางเชาวน์อารมณ์ของภาวะผู้นำทางการ

พยาบาลมีผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีของพยาบาลประจำการทุกระดับซึ่งนำไปสู่ผล กระทบต่อการดูแลผู้ป่วยและความสำเร็จขององค์กร

แคดแมนและบริวเวอร์ (Cadman & Brewer, 2001) ได้ศึกษาและสำรวจแนวคิดของ โกลแมนในเรื่องความฉลาดทางเชาว์อารมณ์ที่สัมพันธ์กับการสรรหาบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่ง การศึกษาในปัจจุบัน แสดงถึงความสอดคล้องว่าความฉลาดทางเชาว์อารมณ์คือปัจจัยธรรมดาทั่วไปที่เป็นสัญลักษณ์ส่วนบุคคลในการเป็นผู้นำ เป็นผู้มีนวัตกรรม และเป็นผู้จัดการที่มี ประสิทธิภาพ บทบาทของพยาบาลที่มีคุณภาพจะปรากฏให้เห็นอย่างต่อเนื่อง และทักษะที่ติดตัวไป ด้วยคือกฎเกณฑ์ของความต้องการคุณภาพ โดยมีระบบการดูแลสุขภาพซึ่งอยู่ภายใต้แรงกดดันต่อการ แข่งขันที่รวมถึงความสามารถในการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ ความสามารถในการ ขอมรับและตอบสนองอย่างเหมาะสม ความสามารถในการจูงใจตนเองและผู้อื่น ซึ่งผู้สำรวจได้ รวบรวมมาจากคำว่าความฉลาดทางเชาว์อารมณ์ และเชื่อว่าเป็นกระบวนการการคัดเลือกที่จะ พิสูจน์ระดับของความฉลาดทางเชาว์อารมณ์ของผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าแข่งขันในอนาคต และ เป็นที่น่าเชื่อถือต่อความสำเร็จในการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก และการศึกษาในสถาบันการ ศึกษาผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าความฉลาดทางเชาว์อารมณ์ไม่สามารถพัฒนาได้อย่างรวดเร็วเพียงพอ ไปจนถึงการอบรมทักษะระหว่างบุคคลดังนั้นจึงเป็นความจำเป็นที่นักวิชาการพยาบาลจะต้องสร้าง กลยุทธ์การประเมินเพื่อการจำแนกความฉลาดทางเชาว์อารมณ์ในกระบวนการสรรหาบุคลากร

ในประเทศไทย การศึกษาความฉลาดทางเชาว์อารมณ์ของภาวะผู้นำในองค์การสุขภาพ ส่วนใหญ่เน้นผู้บริหารทางการพยาบาล ซึ่งมีผลต่อพยาบาลประจำการในด้านการให้ความเชื่อมั่น ศรัทธาและเกิดความไว้วางใจดังที่ นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์และยุพิน อังสุโรจน์ (2545) ได้ ทำการศึกษาวิจัยไว้ในเรื่องเชาว์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (ภาวะผู้นำเชิงปฏิรูป) ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์โดยใช้กรอบแนวคิดความฉลาดทาง เชาว์อารมณ์ของบาร์ออน (Bar-on) 5 องค์ประกอบ คือความสามารถภายในตนเอง ความสามารถ ระหว่างบุคคล ความสามารถในการปรับตัว ความสามารถในการจัดการกับความเครียดและ ความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์ ผลการศึกษาพบว่าความฉลาดทางเชาว์อารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง(ภาวะผู้นำเชิงปฏิรูป) ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .64$) แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางเชาว์ อารมณ์สูงจะตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง สามารถจัดการและควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม มีความ มั่นคงในอารมณ์ สามารถเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี สามารถรับรู้และประเมินตนเองตามความ เป็นจริงและนำมาพัฒนาตนเองได้ จึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานเชื่อถือไว้วางใจและศรัทธาต้องการยึดถือ เป็นแบบอย่าง

การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะภาวะผู้นำในด้านการสร้างความไว้วางใจ/การเพิ่มความสามารถให้ผู้อื่น โดยมีองค์ประกอบด้านความยึดมั่นผูกพันและการให้พลังอำนาจนั้น ลาสชิงเจอร์และคณะ (Laschinger et al., 2001) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องผลกระทบของพลังอำนาจและความไว้วางใจองค์การในสถานที่ทำงานต่อความพึงพอใจในงานและความยึดมั่นผูกพันของพยาบาลประจำการ ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มพยาบาลประจำการจำนวน 412 คนในประเทศแคนาดาโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจในองค์การของคานเตอร์ (Kanter's theory of organizational empowerment) ผลการศึกษาวิจัยพบว่าพยาบาลประจำการรับรู้การสร้างพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความเชื่อถือและความไว้วางใจอยู่ในระดับสูงเมื่อเปรียบเทียบกับผู้จัดการ และมีระดับความพึงพอใจในงานต่ำ ส่วนความยึดมั่นผูกพันในองค์การสูงกว่าความยึดมั่นผูกพันในตนเอง สรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการสนับสนุนส่งเสริมความเข้าใจในการสร้างพลังอำนาจจะส่งผลด้านบวกต่อสมาชิกในองค์การด้านความเชื่อถือ ความไว้วางใจ ความพึงพอใจและเพิ่มประสิทธิผลให้กับองค์กร

ในการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความคิดรวบยอดนั้น องค์ประกอบหนึ่งคือการคิดเชิงวิพากษ์ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของความคิดสร้างสรรค์ เมื่อพิจารณาจากการศึกษาวิจัยของ เมย์นาร์ด (Maynard, 1996) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของความสามารถในการคิดเชิงวิพากษ์และสมรรถนะวิชาชีพการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีตั้งแต่ปี 1985-1990 จำนวน 170 คนและนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และชั้นปีสุดท้าย จำนวน 43 คน ในรัฐมินเนโซต้า ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้กรอบแนวคิดของเบนเนอร์ (Benner, 1984) ที่แบ่งระดับสมรรถนะวิชาชีพการพยาบาลออกเป็น 5 ระดับ ตามประสบการณ์การปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของการคิดเชิงวิพากษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และชั้นปีสุดท้าย แต่พบว่าความสามารถในการคิดเชิงวิพากษ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในพยาบาลระดับปฏิบัติการ เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการคิดเชิงวิพากษ์และระดับสมรรถนะวิชาชีพการพยาบาลพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานคือปัจจัยหลักที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาสมรรถนะในการคิดเชิงวิพากษ์

ส่วนการศึกษาวิจัยสมรรถนะภาวะผู้นำตามแนวคิดของเบนนิสด้านการคิดอย่างเป็นระบบนั้นยังไม่พบว่ามีผู้ทำการศึกษาวิจัยในกลุ่มของพยาบาลระดับผู้บริหารหรือพยาบาลประจำการ

กรอบแนวความคิด

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดสมรรถนะผู้นำของเบนนิส (Bennis, 2003) ซึ่งได้อธิบายสมรรถนะผู้นำที่เหมาะสม 5 ด้าน ได้แก่ 1) แรงขับเคลื่อนด้วยความมุ่งมั่น (focused drive) 2) ความฉลาดทางเชาวน์อารมณ์ (emotional intelligence) 3) การสร้างความไว้วางใจ/การเพิ่มความสามารถให้ผู้อื่น (building trust/enabling others) 4) ความคิดรวบยอด (conceptual thinking) และ 5) การคิดอย่างเป็นระบบ (systems thinking) ซึ่งผลการประเมินสมรรถนะผู้นำจะได้นำมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะผู้นำของพยาบาลประจำการหน่วยวิกฤตให้เหมาะสมต่อไป