

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมทั้งด้านผู้ที่จะเข้าสู่ตำแหน่งและด้านผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. การจัดบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่ง
 - 1.1 บันไดอาชีพ
 - 1.2 การเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. ปัญหา อุปสรรคและผลกระทบที่เกี่ยวกับการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. วิธีการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

การจัดบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่ง (staffing)

การจัดบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่ง เป็นการบรรจุหรือจัดหาบุคลากรเพื่อเติมเต็มในตำแหน่งที่ว่างตามโครงสร้างขององค์กร (Wehrich, Cannice, & Koontz, 2008)

การกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการจัดหาบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งต่าง ๆ นั้น เป็นงานขั้นแรกที่ทำให้การปฏิบัติงานในองค์กรสามารถประสบผลสำเร็จได้ เพราะมีผลในการจูงใจให้ได้คนดีมาทำงาน และสนับสนุนให้คนที่ทำงานอยู่แล้วปรับปรุงสมรรถนะของตนเองให้สูงขึ้น รวมทั้งรักษาคนดีให้อยู่ในองค์กรต่อไป ขณะเดียวกันคนที่ไร้ประสิทธิภาพก็จะออกจากงานในที่สุด (เสนาะติเยาว์, 2545) ซึ่งผู้ที่มีหน้าที่จัดการให้มีการจัดหาบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งต่าง ๆ นั้น ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารองค์กร หรือฝ่ายพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ก็ตาม ควรต้องคำนึงถึงความเจริญก้าวหน้าของบุคลากรในองค์กรนั้น ๆ ว่า แต่ละคนควรจะได้รับ การสนับสนุนส่งเสริมอย่างไร ตำแหน่งแต่ละตำแหน่งมีขอบเขตของความก้าวหน้าอย่างไร และช่วงเวลาใดที่ควรจะให้เข้าสู่ตำแหน่งได้ (เสนาะติเยาว์และเสนห์ รุ้ยโต, 2547) นอกจากนี้บุคลากรทุกระดับในองค์กรก็ย่อมมีความคาดหวังต่อผู้บริหารองค์กรว่าจะยอมรับในความสามารถของตน มีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้น

มีความมั่นคง ได้รับรางวัลหรือผลตอบแทนที่เป็นธรรม (เกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง, 2542) หากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์กรมาระยะหนึ่งและต้องการความก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้นนั้นได้ประเมินความสามารถของตนแล้วรับรู้ว่าการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นเป็นเรื่องที่ยากเกินความสามารถ โดยเฉพาะถ้าไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อน บุคคลนั้นก็จะมีแรงจูงใจให้เข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น แต่หากประเมินแล้วและคาดหวังว่าหากคนใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ในการพัฒนาตนเองร่วมกับได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ โดยได้รับการเตรียมความพร้อมจากผู้บริหารองค์กรก็จะมีความเป็นไปได้ที่จะเกิดผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานคือการได้รับตำแหน่งตามที่ตนได้ให้คุณค่าไว้สูง และจะส่งผลให้บุคลากรเหล่านั้นเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานให้ดี มีคุณภาพ เพื่อพร้อมจะเข้ารับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นต่อไป (รัตติกรณ์ จงวิศาล, 2550) ผู้บริหารองค์กรจึงต้องหมั่นตรวจสอบความต้องการของบุคลากรอยู่เสมอและควรปรับให้สอดคล้องกัน เพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนาดำเนินตามความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งการที่จะให้เกิดความสอดคล้องทั้งของบุคลากรและขององค์กรในการได้ผู้ที่มีความพร้อม ทั้งด้านความรู้ ความสามารถ และคุณลักษณะที่ดีนั้น สิ่งหนึ่งที่ผู้บริหารควรกำหนดให้มีคือบันไดอาชีพ (career ladder) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาบุคลากรตามความเหมาะสมในแต่ละช่วงการทำงาน

บันไดอาชีพ

บันไดอาชีพ เป็นกระบวนการจัดวางลำดับขั้นของตำแหน่งงานที่บุคคลสามารถก้าวเดินไปได้ในช่วงชีวิตการทำงานของตน (ชูชัย สมितिไกร, 2550) และเป็นความก้าวหน้าที่ยืดหยุ่นได้ตามลักษณะเฉพาะของบุคคลขณะปฏิบัติงานในองค์กร (Mondy, Noe, & Premeaux, 1999)

บันไดอาชีพการพยาบาล (career ladder in nursing) เป็นกระบวนการจัดแบบแผนการพัฒนาความเจริญก้าวหน้าในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลอย่างเป็นลำดับขั้นตอน เป็นช่วงเวลาที่ต่อเนื่องกันโดยเชื่อมโยงหน้าที่ความรับผิดชอบที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละระยะเวลา เป็นการกระตุ้นให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถด้วยความเต็มใจ โดยการประเมินศักยภาพของตนเอง วางแผนการฝึกอบรมและกำหนดความก้าวหน้าที่เหมาะสม (เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ, 2549) ทั้งนี้การมีบันไดอาชีพการพยาบาลนั้นสามารถเพิ่มคุณค่าให้แก่พยาบาลได้ เพราะเป็นการมอบรางวัลแก่ผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดี อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและเพิ่มความพึงพอใจในงานให้แก่พยาบาลได้อีกทางหนึ่งด้วย (Nelson & Cook, 2008)

จากการศึกษาของอุษา สุวรรณเพชร (2546) โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย พบว่าบันไดอาชีพการพยาบาลประกอบด้วย 5 ระยะ ซึ่งกำหนดจากความรู้ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการเสริมความรู้หรือทักษะด้านต่างๆ ดังนี้

ระยะที่ 1 เรียกว่าพยาบาลใหม่ วุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประสบการณ์ทำงาน 0-2 ปี ควรได้รับการเสริมความรู้และฝึกทักษะด้านการปฐมภูมิพิเศษ การปฏิบัติการพยาบาลและการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ระยะที่ 2 เรียกว่าความก้าวหน้าระดับต้น วุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประสบการณ์ทำงาน 2-5 ปี ควรได้รับการเสริมความรู้และฝึกทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาล อบรมหรือประชุมวิชาการระยะสั้น อบรมการพยาบาลเฉพาะทาง การทำงานเป็นทีม การสอน การนิเทศและติดตามงาน การบริหารจัดการ การสื่อสาร การตัดสินใจและการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ระยะที่ 3 เรียกว่า ระดับมีความสามารถเฉพาะทาง วุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ประสบการณ์ทำงาน 5-7 ปี ควรได้รับการเสริมความรู้และฝึกทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาล อบรมหรือประชุมวิชาการระยะสั้น อบรมการพยาบาลเฉพาะทางการเป็นผู้นำทางการพยาบาล การเป็นพี่เลี้ยง การบริหารงานทั่วไป การประสานงาน การทำงาน เป็นทีม มนุษย์สัมพันธ์ และสังคมและการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ระยะที่ 4 เรียกว่า ผู้ชำนาญการ วุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ประสบการณ์ทำงาน 7-10 ปี ควรได้รับการเสริมความรู้และฝึกทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาล อบรมหรือประชุมวิชาการระยะสั้น การสร้างมาตรฐานการพยาบาล การให้คำปรึกษา เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล การวิจัยทางการพยาบาล การสอน การเขียนและจัดทำเอกสารทางวิชาการ อบรมการพยาบาลขั้นสูง อบรมผู้บริหารระดับต้นและการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ระยะที่ 5 เรียกว่า ผู้เชี่ยวชาญ วุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต ประสบการณ์ทำงาน 10 ปีขึ้นไป ควรได้รับการเสริมความรู้และฝึกทักษะด้านการบริหารการพยาบาล การเป็นผู้นำทางการพยาบาล การวิจัยทางการพยาบาล การให้คำปรึกษา การสอน การสร้างมาตรฐานการพยาบาล เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล อบรมผู้บริหารระดับกลางและระดับสูง การเรียนรู้ด้วยตนเอง

ส่วนการกำหนดบันไดอาชีพการพยาบาลในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ก่อนวันที่ 11 ธันวาคม 2551 นั้น ได้อิงตามกรอบของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ในรูปแบบการกำหนดตำแหน่งตามหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือเรียกว่า การจำแนกตำแหน่ง (Position Classification: P.C.) ซึ่งเป็นการกำหนดโดยใช้หลักเกณฑ์ 3 ประการคือ 1) จำแนกตำแหน่งโดยพิจารณาถึงหน้าที่ความรับผิดชอบและคุณสมบัติที่ต้องการของตำแหน่งหลัก 2) กำหนดอัตราเงินเดือนโดยถือหลัก งานเท่ากันเงินเท่ากัน และ 3) ความแตกต่างของอัตราเงินเดือนขึ้นกับความยากง่ายของงาน ความรับผิดชอบและคุณสมบัติที่ต้องการของตำแหน่ง ดังนั้นในแต่ละตำแหน่งก็จะต้องมีการกำหนดถึงหน้าที่ความรับผิดชอบ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง วุฒิกการศึกษาและความรู้ความสามารถที่ต้องการ หากไม่ครบตาม คุณสมบัติก็จะไม่มีสิทธิได้รับแต่งตั้งในตำแหน่งนั้น (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) เช่น พยาบาลวิชาชีพ 3 คือผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือโททางการพยาบาล และได้รับใบประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล มีความรู้ความสามารถในวิชาการพยาบาลอย่างเหมาะสมแก่การปฏิบัติในหน้าที่ ส่วนพยาบาลวิชาชีพ 6 คือผู้ที่มีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 3 และได้ดำรงตำแหน่งในระดับ 5 มาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี มีความรู้ ความสามารถเช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพ 5 และจะต้องเพิ่มความสามารถในการบริหารงาน ริเริ่มปรับปรุงนโยบายและแผนงานได้ เป็นต้น ทั้งนี้ ก.พ. ได้กำหนดระดับบันไดอาชีพการพยาบาลไว้ตั้งแต่พยาบาลวิชาชีพ 3 ถึงสูงสุดคือพยาบาลวิชาชีพ 9

แต่ในปัจจุบันนี้ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้มีการปรับปรุงจากระบบเดิมให้เข้าสู่ระบบใหม่ตามแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐแต่ยังไม่แล้วเสร็จสมบูรณ์ทุกขั้นตอน จึงยังคงอิงรูปแบบการจำแนกตำแหน่งเช่นเดิมก่อน (สำนักพัฒนาระบบจำแนกตำแหน่ง และค่าตอบแทน, 2551)

อย่างไรก็ตามแม้ว่าพยาบาลส่วนใหญ่ต้องการประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานโดยการเลื่อนสู่ตำแหน่งบริหารที่สูงขึ้นเป็นลำดับ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2550) แต่จากการศึกษาของไวส์ (Wise, 2007) ที่ถามความต้องการของพยาบาลต่อการขยายโอกาสให้เข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นนั้น กลับพบว่า มีพยาบาลเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ต้องการเข้าสู่ตำแหน่งบริหาร ส่วนใหญ่คือร้อยละ 79 ต้องการความก้าวหน้าในหน้าที่โดยการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง เช่น ผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (clinical nurse specialist) หรือผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advanced practice nurse) โดยให้เหตุผลว่า ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเครียดและความขัดแย้งสูงจากภาระงานที่หลากหลาย รวมทั้งต้องบริหารงบประมาณและการเงิน แต่กลับได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสมกับภาระงาน อีกทั้งยังต้องใช้เวลาของครอบครัวมาปฏิบัติหน้าที่อีกด้วย สอดคล้องกับการสำรวจความคิดเห็นของผู้บริหารระดับสูงในองค์กรพยาบาล ประเทศสหรัฐอเมริกา (AONE, 1994) พบว่าส่วนที่ไม่น่าสนใจสำหรับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย คือไม่สามารถมีโอกาสรายได้เพิ่มเติมเหมือนพยาบาลทั่วไป ต้องปฏิบัติงานด้านเอกสารเป็นจำนวนมากแต่มีทรัพยากรสนับสนุนเพียงเล็กน้อย ต้องรับผิดชอบภาระงานมากมายแต่ไม่มีอำนาจอย่างแท้จริงและขาดความช่วยเหลือจากผู้บริหารระดับสูงหรือจากสาขาวิชาชีพ และเช่นเดียวกับการศึกษาของซูชิฟ มิสิริ (2546) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับเลือกให้เป็นหัวหน้าเพราะความอาวุโส มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าผู้อื่น บางคนมิได้มีความต้องการที่จะเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่จำเป็นต้องรับ

ตำแหน่งเพราะไม่มีใครที่เหมาะสมกว่า ทำให้ไม่พร้อมที่จะเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยและรู้สึกว่าเป็นปัญหาและมีความเครียดเมื่อปฏิบัติหน้าที่

ดังนั้นในปัจจุบันจึงมีการกำหนดบันไดอาชีพการพยาบาลที่เป็นคู่ขนานกัน เพื่อให้เป็นความก้าวหน้าที่พยาบาลสามารถเลือกให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล โดยต้องให้เกิดจากความสอดคล้องของความมานะพยายามของตัวพยาบาลเอง และการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากองค์กร (เพ็ญจันทร์ แส่นประสานและคณะ, 2549; Swansburg & Swansburg, 2002) ทั้งนี้พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) ได้เสนอถึงรูปแบบบันไดอาชีพการพยาบาลที่เป็นความก้าวหน้าคู่ขนานกันได้ 4 สายงานคือ 1) ด้านคลินิก 2) ด้านบริหาร 3) ด้านการศึกษา/วิชาการ และ 4) ด้านวิจัย โดยมีตำแหน่งของแต่ละสายงานดังนี้

	คลินิก	บริหาร	วิชาการ	วิจัย
ชื่อตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ 1	พยาบาลวิชาชีพ 1	พยาบาลวิชาชีพ 1	พยาบาลวิชาชีพ 1
	พยาบาลวิชาชีพ 1	ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย	พยาบาลวิชาชีพ 1	พยาบาลวิชาชีพ 1
	พยาบาลวิชาชีพ 1	รองหัวหน้าหอผู้ป่วย	พยาบาลวิชาชีพ 1	พยาบาลวิชาชีพ 1
	พยาบาลวิชาชีพ 2 (ผู้ชำนาญ)	หัวหน้าหอผู้ป่วย	นักวิชาการพยาบาล 1	นักวิจัยการพยาบาล 1
	พยาบาลวิชาชีพ 2 (ผู้ชำนาญ)	ผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาล	นักวิชาการพยาบาล 1	นักวิจัยการพยาบาล 1
	พยาบาลวิชาชีพ 3 (ผู้เชี่ยวชาญ)	หัวหน้างานการพยาบาล	นักวิชาการพยาบาล 2	นักวิจัยการพยาบาล 2
	พยาบาลวิชาชีพ 3 (ผู้เชี่ยวชาญ)	รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	นักวิชาการพยาบาล 2	นักวิจัยการพยาบาล 2
	พยาบาลวิชาชีพ 4 (ผู้เชี่ยวชาญ)	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	นักวิชาการพยาบาล 3	นักวิจัยการพยาบาล 3

ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบบันไดอาชีพการพยาบาล

ที่มา : พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2546). *ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ:

พระราม 4 ปรีณติง.

จากรายละเอียดของตำแหน่งในแต่ละสาขางาน จะพบว่าทางด้านบริหารนั้นพยาบาลที่เริ่มปฏิบัติงานในปีแรกในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 1 ก็จะสามารถก้าวหน้าไปตามบันไดอาชีพตามลำดับจนถึงหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ซึ่งเป็นตำแหน่งสูงสุดของบันไดอาชีพการพยาบาลด้านบริหารได้ แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้พยาบาลทุกคนจะได้รับโอกาสในการก้าวหน้าตามบันไดอาชีพอย่างเท่าเทียมกัน แต่ความสำเร็จนั้นก็ขึ้นกับความสามารถส่วนบุคคล ทั้งนี้อาจเกิดขึ้นได้ด้วยการพัฒนาตนเองหรือได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารการพยาบาล ซึ่งระยะที่ควรพัฒนาให้เข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นจากการศึกษาของอุษา สุวรรณเพชร (2546) พบว่าได้แก่ระยะ 4 เป็นต้นไป

เมื่อผู้บริหารการพยาบาลได้กำหนดให้มีบันไดอาชีพการพยาบาลและพัฒนาพยาบาลเหล่านี้ให้มีความเจริญก้าวหน้าในแต่ละช่วงของบันไดอาชีพแล้วนั้น จะส่งผลให้เกิดประโยชน์แก่พยาบาลคือจะเกิดความพึงพอใจและรู้สึกผูกพันกับองค์กร รวมทั้งองค์กรก็จะได้รับผลงานที่มีคุณภาพจากการปฏิบัติงานของพยาบาลเหล่านี้ สามารถเพิ่มผลิตภาพ (productivity) ได้เป็นอย่างดี (Buchan, 1999; Lu, While, & Barriball, 2007) สอดคล้องกับการศึกษาของแมเออร์ (Maier, 2002) ที่พบว่าการมีบันไดอาชีพการพยาบาลที่ชัดเจนในองค์กรและพัฒนาไปตามแผนสามารถเพิ่มคุณภาพการพยาบาลและเพิ่มความภักดีต่อองค์กร รวมทั้งลดการลาออกของพยาบาลได้กว่าร้อยละ 30 อีกด้วย แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าปัญหาด้านการพัฒนาตามบันไดอาชีพของผู้ที่จะเข้าสู่ตำแหน่งผู้นำทางการพยาบาลนั้นยังได้รับการแก้ไขไม่สำเร็จ โดยเฉพาะด้านการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น (Bondas, 2006) จึงถือเป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหารการพยาบาลที่จะต้องสนับสนุนและจัดให้มีบันไดอาชีพการพยาบาลพร้อมพัฒนาพยาบาลไปตามลำดับขั้นนั้นเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลมีโอกาสได้เลื่อนขั้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นทั้งด้านบริหารหรือด้านคลินิกตามความถนัดหรือความต้องการของแต่ละคน นอกจากนี้ต้องแจ้งให้บุคลากรในองค์กรได้รับทราบโดยทั่วกันถึงความก้าวหน้าตามบันไดอาชีพที่กำหนดขึ้น และควรเปิดโอกาสให้บุคลากรสามารถสอบถามข้อมูลต่างๆ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับความก้าวหน้าของแต่ละบุคคลด้วย (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์, 2548) รวมทั้งตัวของพยาบาลเองก็ต้องสร้างโอกาสให้ตนเองด้วยการพัฒนาความรู้ ความสามารถโดยการสร้างเสริมประสบการณ์และศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเองและในวิชาชีพพยาบาล (อุษา สุวรรณเพชร, 2546)

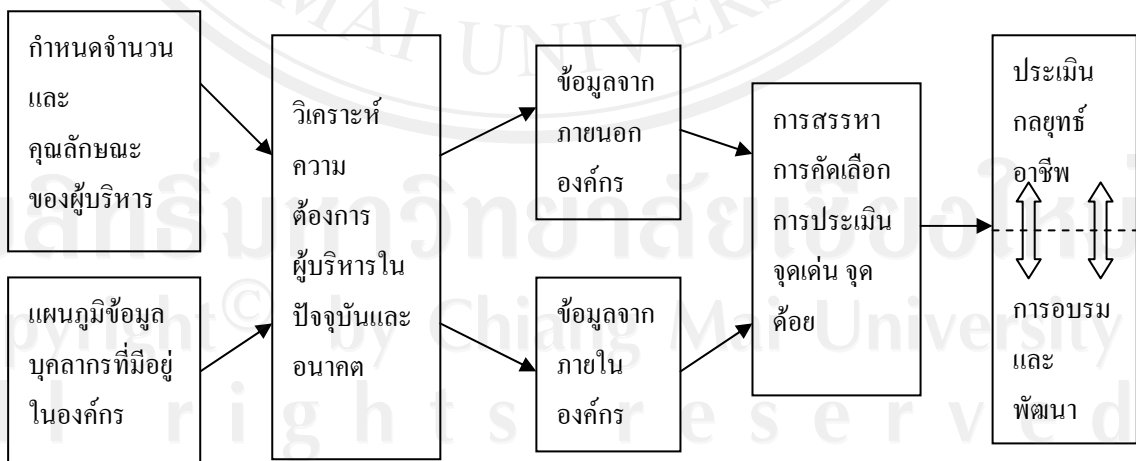
สรุป การพัฒนาพยาบาลโดยกำหนดให้มีบันไดอาชีพการพยาบาลนั้น จะเป็นการง่ายต่อการพัฒนา เพราะพยาบาลแต่ละคน แต่ละระยะอายุงานก็จะมีความต้องการการพัฒนาที่แตกต่างกันไป ไม่ว่าจะเป็นสาย คลินิก บริหาร วิชาการหรือวิจัย ซึ่งบันไดอาชีพการพยาบาลทางสายบริหารนั้น ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยก็นับเป็นหนึ่งในบันไดอาชีพที่พยาบาลสามารถก้าวเข้าสู่ตำแหน่งได้อย่าง

เท่าเทียมกัน แต่ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและคุณลักษณะที่เหมาะสมเท่านั้นจึงจะสามารถประสบผลสำเร็จได้

การเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหรือผู้ปวย

การที่จะทราบถึงความคิดเห็นหรือความต้องการของพยาบาลในด้านที่เกี่ยวกับการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหรือผู้ปวยนั้น ผู้บริหารการพยาบาลก็ต้องหมั่นตรวจสอบความต้องการเหล่านั้นจากพยาบาลในองค์กรอย่างสม่ำเสมอ จึงจะสามารถตอบสนองต่อความต้องการเหล่านั้นได้อย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการให้โอกาส การรับฟังปัญหาและความต้องการ รวมทั้งจัดหาทรัพยากรที่จะช่วยเพิ่มความรู้และทักษะต่างๆเป็นต้น (Donnelly, Gibson & Ivancevich, 1987) นอกจากนี้ บทบาทที่สำคัญของผู้บริหารการพยาบาลอีกประการ ก็คือต้องดำเนินการให้มีการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหรือผู้ปวยด้วยระบบแบบแผนที่ดีและยุติธรรม ดังการศึกษาของอภิศิ ชัยวีระไทย (อภิศิ ชัยวีระไทย, 2530 อ้างใน มะลิ โพรพิพิมพ์, 2546) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความคาดหวังสูงต่อการสรรหาผู้บริหารการพยาบาลที่มีลักษณะพึงประสงค์ ด้วยวิธีการที่เป็นระบบและเป็นธรรม สอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร สายชาติ (2543) ที่พบว่าผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลประจำการมีความคาดหวังในการเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลในระดับมาก ทั้งด้านการเตรียมและพัฒนา ด้านวิธีสรรหา และด้านกระบวนการคัดเลือก

ขั้นตอนการจัดหาบุคลากรที่เหมาะสมเข้าสู่ตำแหน่งบริหารนั้น เวริช แคนไนซ์และคูนท์ (Wehrich, Cannice, & Koontz, 2008) ได้ให้แนวคิดไว้ดังแผนภูมิดังนี้



ภาพที่ 2 แสดงระบบการจัดคนเข้าสู่ตำแหน่ง (system approach to staffing)

ที่มา : Weirich, H., Cannice, M. V., & Koontz, H. (2008). *Management: A global and*

entrepreneurial perspective (12 th ed.). New Delhi: Tata McGraw-Hill.

จากแนวคิดดังกล่าวสามารถนำมาใช้เป็นขั้นตอนการจัดพยาบาลเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ดังนี้ (Wehrich, Cannice, & Koontz, 2008)

1. การกำหนดจำนวนและคุณลักษณะที่เหมาะสม (job specification) ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยพิจารณาพร้อมกับแผนภูมิข้อมูลพยาบาลที่มีอยู่ในองค์กร (nurse inventory chart)
2. การวิเคราะห์ความต้องการหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งในปัจจุบันและอนาคต จากข้อมูลภายนอกและภายในองค์กร
3. การสรรหา การคัดเลือกและการประเมินจุดเด่นจุดด้อย พร้อมการพัฒนาก่อนเข้าสู่ตำแหน่ง

1. การกำหนดจำนวนและคุณลักษณะที่เหมาะสมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยพิจารณาพร้อมกับแผนภูมิข้อมูลพยาบาลที่มีอยู่ในองค์กร

1.1 การกำหนดจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วย

จำนวนของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่องค์กรต้องการนั้นนอกจากผู้บริหารการพยาบาลจะพิจารณาจากภาระงาน และความซับซ้อนของลักษณะผู้ป่วยของหอผู้ป่วยนั้นๆแล้ว ยังต้องพิจารณาจากนโยบายและโครงสร้างขององค์กรว่าจะมีการขยาย หรือยุบรวมหอผู้ป่วยหรือไม่ มีอัตราการลาออกหรือหมุนเวียนของบุคลากรเป็นอย่างไร มีผู้เตรียมจะลาออก เกษียณอายุหรือเจ็บป่วยอย่างไรบ้าง แต่ไม่มีกฎเกณฑ์ในด้านการกำหนดอัตราส่วนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับบุคลากรในบังคับบัญชา

1.2 การกำหนดคุณลักษณะที่เหมาะสมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คุณลักษณะส่วนตัวของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่หน่วยงานต้องการนั้นต้องมีความเหมาะสมและเป็นไปตามความต้องการของหอผู้ป่วยที่มีลักษณะเฉพาะของภาระงานต่างๆในแต่ละแห่ง และเพราะการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานหลายด้าน ต้องเชื่อมโยงวิสัยทัศน์ของผู้บริหารการพยาบาลและผู้ปฏิบัติการพยาบาล และยังมีผลกระทบต่อผู้รับบริการ วิชาชีพพยาบาลและผลลัพธ์ขององค์กร (Fonville, Killian & Tranbarger, 1998) ซึ่งเป็นภาระงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถเป็นอย่างสูงจึงจะทำให้คุณภาพของงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้ ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องกำหนดคุณลักษณะที่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงานในหน้าที่

หัวหน้าหอผู้ป่วยโดยจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร และประกาศให้ทราบทั่วทั้งองค์กร (สาคร สุขศรีวงศ์, 2550)

จากการศึกษาของสุวรรณ ชัยกุล (2543) ที่ได้ศึกษาถึงคุณลักษณะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ตามความคิดเห็นของบุคลากรในทีมสุขภาพ พบว่าคุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ด้านภาวะผู้นำอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ความรับผิดชอบต่องานในหน้าที่ และสามารถเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ ระดับรองลงมาคือคุณลักษณะด้านวิชาชีพ ได้แก่ ความรู้ความสามารถดำเนินการประกันคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงาน และคุณลักษณะด้านการบริหารที่เน้นในเรื่องการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ ดีพร้อมพงษ์ (2545) ที่ศึกษาคุณลักษณะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พยาบาลต้องการ พบว่าพยาบาลต้องการหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับมากที่สุดกว่าร้อยละ 90 ในด้านบุคลิกภาพ การเป็นผู้นำ คุณธรรมและจริยธรรม มนุษยสัมพันธ์และด้านความรู้ความสามารถ และเช่นเดียวกับการศึกษาของดารณี จามจรี (2546) ที่ได้ศึกษาถึงคุณลักษณะผู้นำทางการพยาบาลที่พึงประสงค์ พบว่าควรต้องมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1. ด้านสติปัญญาและความรู้ ประกอบด้วย การเป็นผู้มีความรู้และรอบรู้ในศาสตร์ที่ทันสมัย ทั้งด้านวิชาชีพและอื่นๆ มีความรู้ด้านการบริหาร การวิจัยและการประยุกต์ความรู้เพื่อประโยชน์ต่องานการพยาบาล มีความรู้ด้านการพยาบาล ด้านเทคโนโลยี มีไหวพริบ ปฏิภาณ สติปัญญาเฉียบแหลม มีความรู้ทางด้านเศรษฐศาสตร์และกฎหมาย

2. ด้านความคิดและบุคลิกภาพ ประกอบด้วย 1) ด้านกายภาพ ได้แก่การมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ 2) ด้านความคิดและการแสดงออก ได้แก่มีความเสียสละ ขยัน อดทน เข้มแข็ง มีบุคลิกภาพเหมาะสม น่านับถือและศรัทธา พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความคิดทางบวก มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความคิดไตร่ตรองอย่างมีวิจารณญาณ มุ่งมั่นต่อการทำงาน มีความกล้า มีลักษณะเป็นคนประนีประนอม มีความเชื่อมั่นในตนเอง และ 3) ด้านสังคม ได้แก่ มีมนุษยสัมพันธ์ดี เป็นที่นิยมชมชอบ มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักและมีเครือข่ายมาก

3. ด้านคุณธรรมจริยธรรม ประกอบด้วย เป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรม มีเมตตากรุณาและเป็นที่พึ่งได้ มีความยุติธรรม ซื่อสัตย์สุจริต เป็นแบบอย่างที่ดีของผู้ร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งการเป็นแบบอย่างที่ดีนั้นจะช่วยให้เป็นที่รักของบุคลากรทุกระดับ ส่งผลให้เกิดการเลียนแบบเพื่อเป็นผู้นำที่ดีต่อไป และผู้ใต้บังคับบัญชาก็จะทุ่มเทและกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานตามที่ผู้นำได้มอบหมาย

4. ด้านการบริหาร ประกอบด้วย 1) ด้านการบริหารคน ได้แก่ตอบสนองความพึงพอใจของผู้ร่วมงาน สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน มีความสามารถในการสื่อสาร เชื่อมมั่นใน

ความสามารถของผู้ร่วมงาน สนับสนุนให้ผู้ตามมีการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง และ 2) ด้านการบริหารงาน ได้แก่ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีวิสัยทัศน์ ใช้อำนาจอย่างชาญฉลาด มีภาวะผู้นำ มีความรับผิดชอบ มีความสามารถในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา มีความยืดหยุ่น รู้จักการเจรจาต่อรอง วางแผนงานอย่างเหมาะสม ติดตามและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

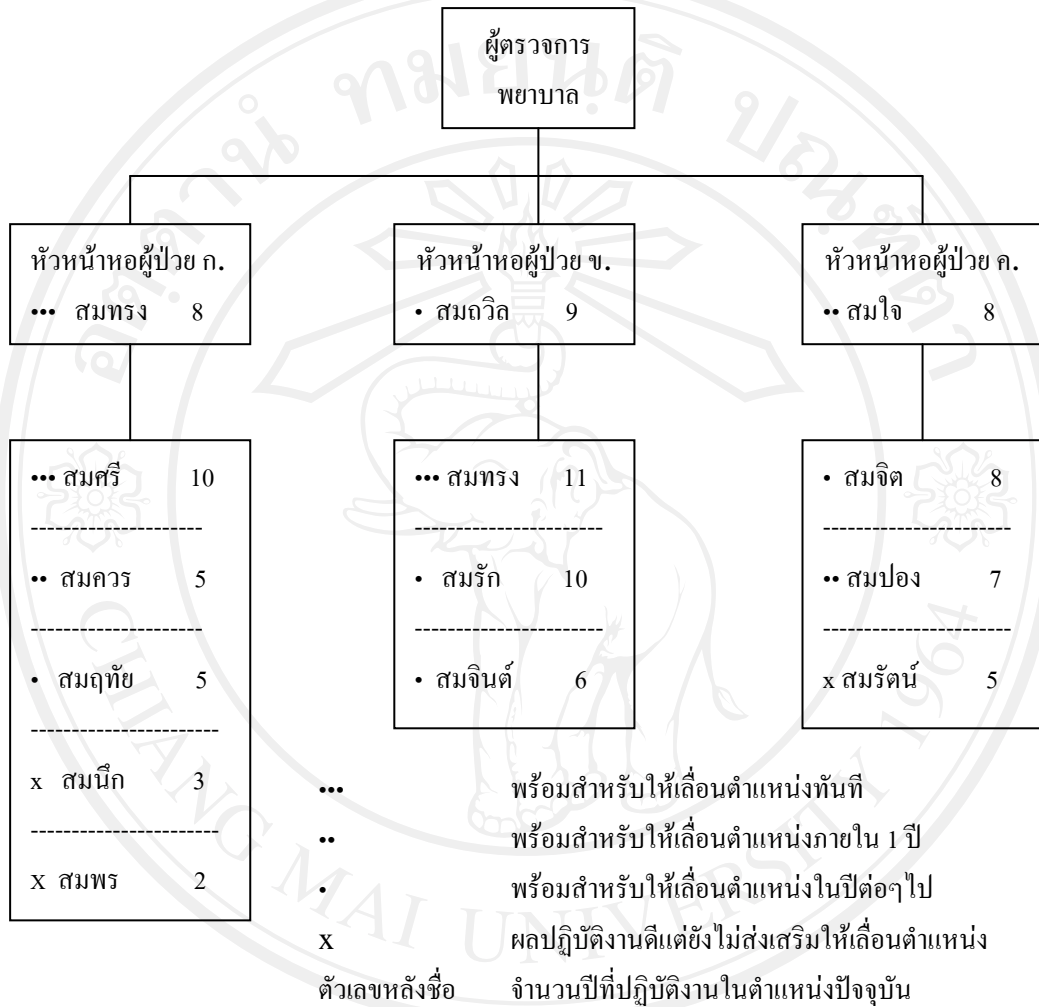
ส่วนคลพร เนติฤทธิ์ (2547) ได้ศึกษาคุณลักษณะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการพัฒนางานสู่การรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชนคัดสรรแห่งหนึ่ง พบว่ามีดังนี้คือ 1) เป็นผู้มีวิสัยทัศน์กว้างไกล 2) มีเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจน 3) มีความมุ่งมั่นตั้งใจ 4) กล้าคิด กล้าทำ กล้าเปลี่ยนแปลง 5) มีทัศนคติที่ดี 6) มีความเป็นผู้นำ 7) เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้ตามได้ 8) เป็นนักพัฒนา 9) มีอุปนิสัยและจิตใจดี และ 10) รู้จักให้เกียรติผู้อื่น และยังเสนออีกว่าควรมีความเป็นผู้อาวุโส มีประสบการณ์ เพราะผู้ที่มีอายุมากจะผ่านประสบการณ์ชีวิตมาก มีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพมากขึ้นด้วย และทราบถึงจุดเด่น จุดด้อยขององค์กร ทำให้เมื่อเป็นผู้นำก็จะได้รับความเคารพ เกรงใจ ยอมรับ เชื่อมั่นและศรัทธาว่าจะสามารถเป็นผู้นำองค์กรไปสู่เป้าหมายได้ สอดคล้องกับเสนาะ ดิยาว์และเสนห์ จุ้ยโต (2547) ที่กล่าวว่างานทุกอย่างต้องการระยะเวลาสำหรับการเรียนรู้ ยิ่งเรียนรู้ได้มากเท่าไรก็ยิ่งเพิ่มความสามารถในการทำงานมากขึ้นเท่านั้น ดังนั้นความอาวุโสจึงสัมพันธ์โดยตรงกับความสามารถของการทำงาน ยิ่งมีเวลาของการทำงานมานานมาก บุคลากรก็เรียนรู้เกี่ยวกับองค์กรและงานมากขึ้นเป็นลำดับ

จะเห็นว่าบุคลากรในทีมสุขภาพมีความต้องการให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีคุณลักษณะในด้านต่างๆอยู่ในระดับสูงทุกด้าน แต่จากการศึกษาของสุวคนธ์ แก้วอ่อน (2542) พบว่าผู้บังคับบัญชารับรู้บทบาทที่คาดหวังของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าความเป็นจริงทั้งด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 นอกจากนี้ยังพบว่าความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อคุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามความคาดหวังก็สูงกว่าความเป็นจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน คือด้านความสามารถในการเป็นผู้นำ ด้านลักษณะส่วนบุคคล ด้านความสามารถในการบริหารจัดการและด้านความสามารถทางการพยาบาล (ศิริรัตน์ศิริพิชญ์ตระกูล, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของพิชญภา ส่องศรี (2544) ที่ศึกษาคุณลักษณะผู้นำทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามทัศนะของพยาบาลประจำการ พบว่า คุณลักษณะผู้นำทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าคุณลักษณะผู้นำทางการพยาบาลที่เป็นจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และจากผลการศึกษาของเมทินี จิตรอ่อนน้อม (2542) ที่ได้ศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะผู้นำของตนเองสูงกว่าการรับรู้ของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ผลการศึกษา

ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงข้อควรพิจารณาในการพัฒนาคุณลักษณะผู้นำทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงให้สอดคล้องกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามทัศนะของบุคลากรทุกระดับ เพราะเป็นพฤติกรรมมาตรฐานเฉพาะตำแหน่งที่บุคคลที่เกี่ยวข้องยอมรับและคาดหวัง ดังนั้นผู้ที่เข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นจึงควรต้องเตรียมตัวให้มีคุณลักษณะที่ไปด้วยกันกับความคาดหวังของคนในองค์กรเพื่อให้เกิดการยอมรับและสามารถปฏิบัติงานด้วยกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 แผนภูมิข้อมูลพยาบาล

หลังจากผู้บริหารการพยาบาลได้กำหนดคุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ไว้แล้ว ก็ต้องพิจารณาต่อไปว่าจะสามารถจัดหาหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะดังกล่าวได้อย่างไร ซึ่งเวริช แคนไนซ์และคูนท์ (Wehrich, Cannice, & Koontz, 2008) ได้เสนอว่าควรพิจารณาจากแผนภูมิข้อมูลพยาบาลที่มีอยู่แล้ว และควรได้รับการส่งเสริมเพื่อเลื่อนตำแหน่ง หรือเรียกว่าแผนภูมิทดแทนผู้บริหาร (management replacement chart) เพราะองค์กรหนึ่งๆไม่ว่าจะดำเนินงานแบบธุรกิจหรือไม่ใช่ธุรกิจก็ตาม ย่อมต้องมีการทำบัญชีรายการทรัพยากรที่เป็นวัตถุดิบต่างๆที่ใช้ในการดำเนินงานไว้เป็นหมวดหมู่ รวมทั้งต้องมีบัญชีข้อมูลทรัพยากรบุคคลที่ปฏิบัติงานอยู่ในขณะนั้นพร้อมทำเป็นแผนภูมิไว้ตามลำดับ ซึ่งทำให้ทราบถึงกำลังคนที่มีเพื่อตอบสนองต่อความต้องการ รวมถึงสามารถทราบถึงศักยภาพได้ เพราะแผนภูมิดังกล่าวจะแสดงถึงข้อมูลของพยาบาลแต่ละคน ได้แก่ ชื่อ หมายเลขประจำตัว ตำแหน่งงาน ที่อยู่ปัจจุบัน วันเดือนปีเกิด วันเข้าทำงาน ประสบการณ์ ประวัติการทำงาน ความรู้ความเชี่ยวชาญพิเศษ การศึกษา ความรู้ด้านภาษาต่างประเทศ สุขภาพ งานอดิเรก ผลงานที่เคยเสนอ การประเมินผลการปฏิบัติงาน อัตราเงินเดือน เป้าหมายในการทำงาน ความสนใจในงานใดเป็นพิเศษและวันเดือนปีที่จะเกษียณอายุ (เสนาะ ดิยาว์และเสนห์ จุ้ยโต, 2547) การทำแผนภูมิข้อมูลพยาบาลนี้ควรแสดงถึงแต่ละตำแหน่งบริหารขององค์กรนั้นๆว่ามีจำนวนพยาบาลในบังคับบัญชาเท่าไร และพยาบาลเหล่านั้นมีอายุงานหรือคุณลักษณะที่เหมาะสมที่เป็นตัวบ่งชี้ได้ว่าสมควรได้รับการส่งเสริม สนับสนุนเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเมื่อมีตำแหน่งว่างลงได้กี่คน โดยเขียนเป็นแผนภูมิตามลำดับว่า ใครบ้างที่สมควรส่งเสริมในปัจจุบันนี้ ใครบ้างที่ควรส่งเสริมในปีต่อไป และใครบ้างที่ผลงานเป็นที่น่าพอใจแต่ยังไม่ส่งเสริม ซึ่งการมีแผนภูมิเช่นนี้จะช่วยให้การจัดหาผู้เข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเมื่อมีตำแหน่งว่างลง เกิดความสะดวก รวดเร็ว และชัดเจนยิ่งขึ้น ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แสดงแผนภูมิข้อมูลพยาบาล (nurse inventory chart)

ที่มา : ดัดแปลงจาก Weirich, H., Cannice, M. V., & Koontz, H. (2008). *Management: A global and entrepreneurial perspective* (12 th ed.). New Delhi: Tata McGraw-Hill.

สรุป เมื่อผู้บริหารโรงพยาบาลทราบถึงจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ต้องการในช่วงเวลานั้นๆแล้ว ก็ต้องกำหนดคุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามที่หน่วยงานนั้นต้องการ จึงจะทำให้ผู้บริหารหรือบุคลากรอื่นในองค์กรมีความเชื่อมั่นว่าผู้เข้าสู่ตำแหน่งนี้จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดีเหมาะสมกับบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อไป ทั้งนี้ผู้บริหารโรงพยาบาลควรจัดทำแผนภูมิข้อมูล

พยาบาลไว้เป็นลำดับ เพื่อสะดวกในการพิจารณาและส่งเสริมให้เข้าสู่ตำแหน่ง รวมทั้งต้องบรรจุข้อมูลของพยาบาลแต่ละคนไว้อย่างเป็นปัจจุบันด้วย

2. การวิเคราะห์ความต้องการหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งในปัจจุบันและอนาคต จากข้อมูลภายนอกและภายในองค์กร

นอกจากการกำหนดจำนวนและคุณลักษณะที่เหมาะสมของหัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมกับแผนภูมิข้อมูลพยาบาลที่มีอยู่แล้วนั้น ผู้บริหารการพยาบาลยังต้องพิจารณาถึงข้อมูลต่างๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กรที่มีผลต่อความต้องการให้มีหัวหน้าหอผู้ป่วยและความสามารถขององค์กรในการจัดหาให้มีหัวหน้าหอผู้ป่วยตามความต้องการทั้งในปัจจุบันและอนาคตอีกด้วย ดังที่เวริช แคนไนซ์และคูนซ์ (Wehrich, Cannice, & Koontz, 2008) เสนอไว้ดังนี้ คือ

2.1 ข้อมูลจากภายนอกองค์กร

2.1.1. เทคโนโลยีและการศึกษา ในปัจจุบันนี้มีการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีไปในระดับที่สูงขึ้นเป็นลำดับ ทำให้ผู้ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งต่างๆ ต้องเป็นผู้มีการศึกษาสูงเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงนี้ โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนาจะมีอัตราการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีและการศึกษาที่สูงขึ้นเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้บริหารต้องพิจารณาถึงการพัฒนาผู้ที่เข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีความทันสมัยเท่าเทียมกัน นอกจากนี้สมชาย หิรัญกิตติ (2542) ยังกล่าวว่า ด้วยความก้าวหน้าของเทคโนโลยี อาจส่งผลกระทบต่อความต้องการผู้บริหารด้วยการที่ไม่ต้องมีจำนวนมาก แต่สามารถบริหารงานผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศได้หลายหน่วยงาน

2.1.2. สภาพวัฒนธรรมและสังคมที่เน้นให้ผู้บริหารควรมีทัศนคติต่องานรวมทั้งจริยธรรมที่เหนือกว่าผู้อื่น และบุคลากรในปัจจุบันก็ต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อการปฏิบัติหน้าที่ในองค์กรที่ไม่เพียงเป็นผู้รับคำสั่งอย่างเดียวเท่านั้น จึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลที่ต้องให้พยาบาลมีส่วนร่วมต่อการกำหนดนโยบายต่างๆ ของบุคลากรในองค์กร โดยเฉพาะนโยบายด้านการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.1.3. สภาพเศรษฐกิจ ทั้งนี้ถ้ามีแนวโน้มว่าจะมีการขยายตัวก็จะเกิดการแข่งขันทางด้านธุรกิจโรงพยาบาลสูงขึ้น ทำให้มีความต้องการหัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในแต่ละแห่ง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการขาดแคลนผู้บริหารการพยาบาลได้ โดยเฉพาะผู้ที่มีความสามารถสูง ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดความไม่สอดคล้องของความสามารถจัดหาให้มีหัวหน้าหอผู้ป่วยตามความต้องการที่มีมากขึ้นนั้น

2.1.4. การเมืองและกฎหมาย การบังคับให้องค์กรต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือข้อบังคับต่างๆ ที่ออกโดยพรรคการเมืองฝ่ายรัฐบาลซึ่งย่อมมีนโยบายที่แตกต่างกันนั้น ก็จะทำให้มี

ผลต่อการกำหนดผู้บริหารการพยาบาลเช่นกัน เช่นกฎหมายที่มีข้อกำหนดให้มีโอกาสที่เท่าเทียมกันในการจ้างงานหรือการเข้าสู่ตำแหน่งโดยไม่คำนึงถึง เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนาหรือความพิการ ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องเปิดกว้างต่อบุคลากรทุกคนในการเข้าสู่ตำแหน่ง นอกจากนี้การกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขของแต่ละรัฐบาลก็อาจมีความแตกต่างกัน เป็นต้น

2.2 ข้อมูลจากภายในองค์กร

แต่เดิมนั้นบุคลากรในหน่วยงานมักกีดกันนโยบายที่จะนำบุคลากรอื่นจากภายนอกหน่วยงานเข้าทดแทนตำแหน่งหัวหน้าที่ว่างลง แต่จะพึงพอใจที่ผู้บริหารระดับสูงพิจารณาเลื่อนบุคลากรในหน่วยงานให้ขึ้นสู่ตำแหน่งหัวหน้า ซึ่งจะส่งผลให้เกิดขวัญและกำลังใจที่ดีแก่บุคลากร ทำให้มีความผูกพันต่อองค์กร และนำไปสู่ชื่อเสียงขององค์กรที่มีการส่งเสริมความก้าวหน้า อย่างไรก็ตาม มักพบปัญหาจากการเลือกหัวหน้าจากบุคลากรในหน่วยงานคือ อาจได้คนที่ไม่มีความสามารถด้านบริหาร และมักจะบริหารงานโดยการเลียนแบบหัวหน้าคนเดิมโดยไม่มีความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆ รวมทั้งอาจเกิดความอิจฉาริษยาและแข่งขันชิงดีชิงเด่นกันเองในหน่วยงาน ดังนั้นผู้บริหารระดับสูงจึงควรพิจารณาถึงข้อดี ข้อเสียเกี่ยวกับนโยบายที่จะเลือกหัวหน้าหรือผู้ป่วยจากภายในหรือภายนอกผู้ป่วย ทั้งนี้เวริช แคนไนซ์และคูนต์ซ์ (Wehrich, Cannice, & Koontz, 2008) เสนอว่าควรใช้หลักการแข่งขันแบบเปิดกว้าง (principle of open competition) เพื่อให้มีการสรรหาผู้ที่มีความเหมาะสมที่สุด ทั้งจากภายในและภายนอกหรือผู้ป่วยเข้าสู่การคัดเลือก ซึ่งหลักการนี้จะสามารถรับประกันได้ว่าจะได้หัวหน้าหรือผู้ป่วยที่มีความรู้และทักษะที่ดีที่สุดสำหรับผู้ปวยนั้นๆ และผู้บริหารการพยาบาลควรตระหนักด้วยว่าเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ รวมทั้งเพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าแก่บุคลากรในหรือผู้ป่วยที่จะสามารถแข่งขันกับบุคลากรจากภายนอกหรือผู้ป่วยได้ก็ด้วยการพัฒนาบุคลากรเหล่านี้ให้มีคุณสมบัติและความสามารถที่จะแข่งขันเพื่อเลื่อนสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้ โดยต้องกระทำอย่างยุติธรรมทั่วถึงทั้งองค์กร

นอกจากนี้ผู้บริหารการพยาบาลก็ควรคำนึงถึงหลักการที่ใช้เพื่อให้เกิดความสอดคล้องของความสามารถในการจัดให้มีหัวหน้าหรือผู้ป่วยตามความต้องการด้วยดังนี้ (Wehrich, Cannice, & Koontz, 2008)

1. เมื่อมีความต้องการจำนวนมากและความสามารถในการจัดให้มีอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ผู้บริหารสามารถทำการสรรหา คัดเลือก และประเมินเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งได้ตามความเหมาะสม
2. เมื่อมีความต้องการจำนวนมากแต่ความสามารถในการจัดให้มีอยู่ในระดับต่ำ ผู้บริหารควรใช้วิธีฝึกอบรมและพัฒนาพยาบาลในหรือผู้ป่วยเพื่อทดแทนให้เพียงพอหรืออาจจะสรรหาพยาบาลจากนอกหรือผู้ป่วยเพื่อมาปฏิบัติหน้าที่ทดแทนด้วย

3. เมื่อมีความต้องการจำนวนน้อยและความสามารถในการจัดให้มีอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน ในสถานการณ์นี้ผู้บริหารควรจัดฝึกอบรมและพัฒนาพยาบาลในหอผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า เพื่อว่าเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงต่อความต้องการหัวหน้าหอผู้ป่วยในอนาคต ก็จะสามารถจัดหาได้ทันที

4. เมื่อมีความต้องการจำนวนน้อยแต่ความสามารถในการจัดให้มีอยู่ในระดับสูง ในสถานการณ์นี้อาจต้องมีการเปลี่ยนแปลงแผนงานของหอผู้ป่วยเพื่อให้เหมาะสมกับภาระงานที่มีไม่มาก และควรให้พยาบาลไปปฏิบัติหน้าที่ที่หอผู้ป่วยอื่น หรือเสนอให้เกษียณอายุก่อนกำหนด รวมทั้งลดจำนวนโดยการเลิกจ้างเป็นการชั่วคราว

สรุป ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการกำหนดจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ต้องการ พร้อมทั้งกำหนดคุณลักษณะที่เหมาะสมของผู้ที่จะเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยพิจารณาจากแผนภูมิข้อมูลพยาบาลที่มีอยู่ในองค์กรว่า มีผู้ที่มีความเหมาะสมและพร้อมจะเข้าสู่ตำแหน่งหรือไม่ อย่างไร ขึ้นต่อมาก็คือ ต้องพิจารณาว่าองค์กรจะสามารถจัดหาให้มีหัวหน้าหอผู้ป่วยเพียงพอกับความต้องการได้หรือไม่ จำเป็นต้องหาจากนอกองค์กรหรือไม่ หรือมีพยาบาลที่มีคุณลักษณะเหมาะสมจะเข้าสู่ตำแหน่งมากเกินความต้องการขององค์กร โดยพิจารณาจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอกในองค์กร สิ่งเหล่านี้ผู้บริหารการพยาบาลต้องมีการวางแผนบริหารจัดการให้เกิดความสมดุลทั้งความต้องการและความสามารถในการจัดให้มี โดยใช้นโยบายการแข่งขันแบบเปิดกว้าง เพื่อนำไปสู่ความสอดคล้องร่วมกันทั้งขององค์กรและของบุคลากร

3. การสรรหา การคัดเลือกและการประเมินจุดเด่นจุดด้อย พร้อมการพัฒนาก่อนเข้าสู่ตำแหน่ง

เมื่อได้จำนวนและคุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ต้องการร่วมกับแผนภูมิข้อมูลพยาบาลที่มีอยู่แล้ว และวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อความต้องการหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งในปัจจุบันและอนาคต รวมทั้งความสามารถในการจัดหาให้มีแล้วนั้น ผู้บริหารการพยาบาลก็ต้องกำหนดถึงวิธีสรรหา วิธีคัดเลือก และต้องประเมินถึงจุดแข็งหรือข้อเด่นของผู้สมัครเหล่านั้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมถึงแก้ไขพัฒนาจุดอ่อนหรือข้อด้อยต่างๆของผู้มีสิทธิเข้าสู่ตำแหน่งได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

3.1 การสรรหา (recruitment)

การสรรหา เป็นการดึงดูดให้มีผู้ที่มีคุณลักษณะเหมาะสมกับตำแหน่งงานที่ว่างเข้ามาสมัครเพื่อปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งนั้น ซึ่งผู้ที่มีคุณลักษณะเหมาะสมอาจมาได้ทั้งจากภายนอกหรือจากภายในหน่วยงาน และผู้สมัครนี้อาจหาได้จากทั้งวิธีการมาสมัครด้วยตนเองตามประกาศของ

หน่วยงานหรือการได้รับคำแนะนำจากผู้บริหารระดับอื่นหรือบุคลากรในหน่วยงานนั้นก็ได้ (Wehrich, Cannice, & Koontz, 2008)

การสรรหาหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นกระบวนการที่จะใช้ค้นหาและดึงคุณภาพที่มีความรู้ ความสามารถและทัศนคติที่เหมาะสมและยอมรับกับภาระงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น ให้เข้าร่วมงานในหอผู้ป่วยที่มีตำแหน่งว่างลง โดยมาได้ทั้งจากภายในและภายนอกหอผู้ป่วย ถ้าจะให้มีความรู้ คุณสมบัติเหมาะสมเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย องค์กรจึงควรทำการประชาสัมพันธ์ที่เพียงพอ เพื่อชักชวนให้มีผู้สนใจมาสมัคร มีการค้นหาพยาบาลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมทั้งจากภายในและภายนอกหอผู้ป่วย รวมทั้งมีการเลือกใช้การทดสอบที่ทันสมัย ทั้งนี้การที่องค์กรจะสามารถสรรหาพยาบาลที่มีคุณภาพได้ดีเพียงใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับว่าผู้บริหารการพยาบาลมีความเข้าใจและสามารถตอบสนองต่อความต้องการได้ดีเพียงไร ประเด็นสำคัญที่ผู้บริหารควรพิจารณาดังที่ชูชัย สมितिกร (2550) เสนอไว้คือ ต้องให้เกิดความสอดคล้องกันระหว่างองค์กร งาน และบุคคล (organization-job-person match) กล่าวคือต้องพิจารณาทั้งจากวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัฒนธรรม กฎระเบียบต่างๆขององค์กร เพื่อกำหนดว่าบุคคลนั้นต้องมีค่านิยม ความเชื่อหรือทัศนคติอย่างไรต่อไปคือต้องพิจารณาว่าลักษณะงานของตำแหน่งนั้นๆเป็นเช่นไร ต้องการผู้มีความสามารถสำหรับงานอย่างไร และสุดท้ายคือต้องพิจารณาถึงคุณลักษณะของบุคคลนั้นว่า มีคุณลักษณะที่เหมาะสมกับองค์กรนั้นๆหรือไม่ ซึ่งทั้งหมดนี้จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีทั้งขององค์กรและของบุคลากร นอกจากนี้ในการสรรหาหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นณัฐพันธ์ เจริญนันท์ (2549) เสนอว่ามีข้อควรพิจารณาใน 3 ด้าน คือ นโยบาย กรรมการสรรหา และแหล่งสรรหา

3.1.1 นโยบาย ในการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นควรมีการกำหนดนโยบายด้านการสรรหาไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้ระบบการเข้าสู่ตำแหน่งมีความโปร่งใส ยุติธรรม ทั้งนี้ นโยบายด้านการสรรหาหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นควรได้พิจารณาถึงปัจจัยดังต่อไปนี้

1) ค่าใช้จ่ายและผลประโยชน์ตอบแทน การที่องค์กรจะตัดสินใจจ้างบุคลากร เข้าปฏิบัติงานในหน้าที่ใดก็ตาม บุคคลนั้นจะต้องให้ผลประโยชน์ตอบแทนแก่องค์กรได้เหมาะสมกับค่าใช้จ่ายและแรงพยายามที่องค์กรใส่ลงไปในการสรรหา การคัดเลือก และการพัฒนาบุคลากรนั้น

2) ความยุติธรรม ถ้าองค์กรทำการสรรหาบุคลากรอย่างเปิดเผย บริสุทธิ์และยุติธรรม ก็จะมีส่วนในการกระตุ้นให้บุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ และมีศักยภาพในการพัฒนา มีความสนใจที่จะเข้าร่วมงานกับองค์กร ในทางตรงกันข้าม ถ้าองค์กรใช้ระบบเส้นสายในการสรรหา ก็จะส่งผลให้องค์กรเสียโอกาสในการได้บุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถและเหมาะสม เข้าร่วมร่วมงาน

3) การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ นับเป็นปัจจัยที่สำคัญในการที่จะทำให้องค์กรสามารถสรรหาบุคลากรที่เหมาะสมเข้าร่วมงานได้ตามต้องการ ได้แก่ การศึกษา ประสบการณ์ ความถนัด อายุ เพศ เป็นต้น โดยเกณฑ์เหล่านี้จะต้องสอดคล้องและเหมาะสมกับงานแต่ละชนิด

3.1.2 กรรมการสรรหา ในกระบวนการสรรหานั้น ผู้บริหารต้องตั้งคณะกรรมการที่จะทำการสรรหา เพื่อให้กระบวนการสรรหา มีความเสมอภาคและยุติธรรม ทั้งนี้คุณสมบัติของคณะกรรมการสรรหานั้น พยอม วงศ์สารศรี (2545) เสนอว่าควรประกอบด้วย 1) มีความรู้ในตำแหน่งที่ว่างลงและ มีความรู้เรื่องของหน่วยงานเป็นอย่างดี 2) มีบุคลิกดี สุภาพ ตรงต่อเวลา จริงใจ และพึงพอใจในการทำงาน 3) ไม่กล่าวถึงองค์กรด้วยข้อความที่เกินจริง 4) ศึกษาประวัติของผู้สมัครเป็นอย่างดี รวมทั้งควรทราบถึงข้อมูลของผู้สมัครว่ามีความรู้เกี่ยวกับหน่วยงานเพียงใด 5) มีความสามารถในการวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลต่างๆ ได้เป็นอย่างดี 6) รู้จักใช้คำถามกระตุ้นเพื่อให้ได้ข้อมูลต่างๆ โดยปราศจากการก้าวท้าวเรื่องส่วนตัว และ 7) สามารถดำเนินการและประเมินผลทันทีที่งานสิ้นสุดลง

3.1.3 แหล่งสรรหา สำหรับแหล่งที่จะสรรหาพยาบาลเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นสามารถสรรหาได้ 2 ลักษณะ คือ ทั้งจากภายในและจากนอกหน่วยงาน

1) สรรหาจากภายในหน่วยงาน เมื่อมีตำแหน่งว่างลง อาจใช้วิธีพิจารณาเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งจากบุคลากรในหน่วยงานเดียวกันก่อน โดยใช้วิธีโยกย้าย สับเปลี่ยนจากหอผู้ป่วยเดียวกัน หรือต่างหอผู้ป่วยแล้วแต่ความเหมาะสม ซึ่งนโยบายการสรรหาบุคลากรในระดับบริหารส่วนใหญ่ นั้นมักใช้ นโยบายส่งเสริมบุคลากรจากภายในหน่วยงาน ให้บรรจุในตำแหน่งที่ว่างลง (กฤษฎา สมวธา, 2544) สอดคล้องกับที่ กุลสิริ ใ้วสุวรรณ (2550) ได้เสนอถึงวิธีสรรหาผู้ที่ จะเข้าสู่ตำแหน่งต่าง ๆ นั้นว่า ในลำดับแรกมีความจำเป็นต้องสรรหาจากบุคลากรที่มาจากภายในหน่วยงานก่อนบุคลากรอื่นทั้งหมด ยกเว้นในกรณีที่ไม่มีบุคลากรที่มีคุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถหรือประสบการณ์ที่เหมาะสมกับตำแหน่งนั้น จึงจะพิจารณาจากบุคลากรภายนอกหน่วยงาน ทั้งนี้โดยวิธี 1) ประกาศตำแหน่งว่างให้ทราบทั่วทั้งองค์กรผ่านทางป้ายประกาศ หนังสือ จุลสาร ข่าวภายในหรือผ่านทางระบบคอมพิวเตอร์ขององค์กร ต้องระบุถึงช่วงเวลาการรับสมัคร สถานที่รับสมัคร คุณสมบัติ ลักษณะงาน วิธีการดำเนินงานหรือเงื่อนไขอื่น ๆ ให้ชัดเจน และ 2) ให้ผู้บริหารในองค์กรแนะนำผู้ที่เห็นว่ามีคุณสมบัติเหมาะสมเข้าเสนอตัวเพื่อเข้าสู่กระบวนการสรรหาเพื่อคัดเลือกเข้าสู่ตำแหน่ง (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2541)

ผลดี คือ สะดวก เสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรโดยเฉพาะได้เกิดการสนับสนุนให้มีโอกาสก้าวหน้าเลื่อนตำแหน่ง และหน่วยงานไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการสรรหามาก และได้ผู้ที่คุ้นเคยกับงานดีแล้ว ไม่ต้องปรับตัวมากนัก (สาคร สุขศรีวงศ์, 2550)

ผลเสีย คือ อาจได้บุคลากรเฉพาะกลุ่มที่อาจขาดประสิทธิภาพในการทำงาน เพราะขาดแคลนกำลังคนและอาจเกิดการขาดแคลนด้านความคิดสร้างสรรค์หรือนวัตกรรมใหม่ๆ เพราะอาจสืบทอดความคิดและการกระทำแบบหัวหน้าคนเดิม รวมทั้งอาจเกิดความขัดแย้งเพราะแย่งตำแหน่งกัน นอกจากนี้บุคลากรที่คิดว่าตนควรได้รับ โอกาส หากมีการปฏิเสธด้วยเหตุผลใดๆ ก็อาจนำไปสู่ความท้อแท้ ไม่กระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานต่อไป (วิลาวรรณ ทรัพย์พิศาล, 2550)

2) สรรหาจากภายนอกหน่วยงาน เป็นความพยายามที่จะให้บุคคลที่มีความรู้ความสามารถจากนอกหน่วยงานนั้นสามารถเข้ามาสมัครเพื่อคัดเลือก โดยมีขั้นตอนการสรรหาเช่นเดียวกัน

ผลดีคือ ทำให้ได้คนจากสถานที่ต่างกัน มีความรู้และประสบการณ์แตกต่างกัน อาจทำให้องค์กรก้าวหน้า เพราะมีแนวความคิดใหม่ ๆ รวมทั้งมีโอกาสดูบุคคลที่มีความเหมาะสมในแต่ละหน้าที่ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมน้อยกว่า

ผลเสียคือ อาจตัดโอกาสความก้าวหน้าของบุคลากรในหน่วยงานเดิม ทำให้เสียขวัญและกำลังใจและต้องฝึกอบรมให้มีความชำนาญในงานใหม่เพิ่มขึ้น สิ้นเปลืองเวลาและค่าใช้จ่ายในการเตรียมการขององค์กร และอาจส่งผลให้บรรยากาศการทำงานในองค์กรไม่ดี เนื่องจากมีความขัดแย้งทางความคิด และอาจต้องใช้เวลาในการปรับตัวเพื่อสร้างความคุ้นเคยต่อวัฒนธรรมองค์กรและเพื่อนร่วมงาน (วิลาวรรณ ทรัพย์พิศาล, 2550)

สรุป การดำเนินการสรรหาพยาบาลเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นควรดำเนินการตามแผนที่วางไว้ล่วงหน้า เพื่อให้สามารถได้พยาบาลตามความต้องการขององค์กร ควรจัดทำทะเบียนประวัติของพยาบาลและเรียงลำดับเป็นแผนภูมิที่แสดงให้เห็นว่าผู้ใดเหมาะสมในการเข้าสู่กระบวนการสรรหา และองค์กรควรกำหนดนโยบายด้านการสรรหาที่เป็นลายลักษณ์อักษรให้พยาบาลทราบทั่วทั้งองค์กร ควรมีคณะกรรมการสรรหาที่มีคุณภาพและพิจารณาถึงผลดีผลเสียอย่างรอบคอบที่จะสรรหาพยาบาลจากแหล่งที่มาจากภายในหรือภายนอกหอผู้ป่วย หากสรรหาไม่ได้จะมีแผนรองรับอย่างไร ทั้งนี้เพื่อให้ได้ผู้สมัครที่มีคุณสมบัติตรงตามความต้องการของหน่วยงานมา ให้ทำการคัดเลือกได้อย่างเพียงพอ เพื่อนำไปสู่การคัดเลือกผู้ที่มีคุณลักษณะเหมาะสมที่สุดเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อไป

3.2 การคัดเลือก (selection)

การคัดเลือก เป็นการเลือกผู้ที่มีคุณลักษณะที่ดีที่สุดสำหรับตำแหน่งนั้นจากจำนวนผู้ที่เข้ารับการศึกษาทั้งหมด ซึ่งต้องใช้วิธีการที่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการสัมภาษณ์ หรือการทดสอบที่จะทำให้ได้ข้อมูลของผู้สมัครที่เชื่อถือได้ และสามารถทำนายได้ว่าผู้ที่ได้รับการคัดเลือกนั้นสามารถประสบความสำเร็จต่อไปได้ในอนาคต (Wehrich, Cannice, & Koontz, 2008)

ดังนั้นการคัดเลือกหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นกระบวนการกลั่นกรองพยาบาลที่ได้จากการสรรหาเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าจะได้ผู้ที่เหมาะสมที่สุดเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งจะต้องใช้คณะกรรมการที่มีคุณสมบัติที่ดี ด้วยวิธีที่เหมาะสมในแต่ละหน่วยงาน ทั้งนี้ในแต่ละหอผู้ป่วยอาจมีขั้นตอนในการคัดเลือกหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกันไป ตามความเหมาะสมและตามสภาพแวดล้อมของแต่ละหอผู้ป่วย เช่น ระยะเวลา งบประมาณ ความพร้อมของกรรมการที่ทำการคัดเลือก เป็นต้น นอกจากนี้อาจมีข้อกำหนดเฉพาะสำหรับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหน่วยงานเฉพาะทางที่ต้องมีขั้นตอนและวิธีการในการคัดเลือกที่แตกต่างกันไป ในการคัดเลือกหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นมีข้อควรพิจารณา 2 ด้าน คือ ขั้นตอนการคัดเลือกและระบบการคัดเลือก

3.2.1 ขั้นตอนการคัดเลือกหัวหน้าหอผู้ป่วย การคัดเลือกหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยวิธีเดิมๆที่พิจารณาเพียงผลการปฏิบัติงานที่ทางคลินิกคิดและผ่านการสัมภาษณ์ที่ไม่ครอบคลุมทุกด้าน นั้นนับว่าเป็นอันตรายอย่างยิ่ง เพราะการเปลี่ยนสถานภาพจากพยาบาลประจำการไปเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น ด้วยการที่ต้องพบกับสภาพงานใหม่ที่ยังไม่เคยปฏิบัติมาก่อนจะก่อให้เกิดความเครียดซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องมีความเข้าใจต่อปัญหาเหล่านี้เพื่อหาวิธีลดความเครียดและเพิ่มทัศนคติหรือพฤติกรรมที่ดีต่อการเข้าสู่ตำแหน่งด้วยกระบวนการคัดเลือกที่มีประสิทธิภาพ (Turner, 1991) ทั้งนี้ขั้นตอนสำคัญในการคัดเลือกมีดังต่อไปนี้ (เดชวิทย์ นิลาวรรณ, 2548; Wehrich, Cannice, & Koontz, 2008)

1) การรับผู้สมัคร เริ่มตั้งแต่การแจกใบสมัคร การระบุนายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการรับสมัครและการคัดเลือก เช่น คุณสมบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่องค์กรต้องการ วิธีการกรอก ใบสมัคร เอกสารสำคัญประกอบการรับสมัคร ขั้นตอนและระยะเวลา เป็นต้น

2) การสัมภาษณ์ขั้นต้น เพื่อคัดผู้ที่มีคุณสมบัติอย่างชัดเจนออกจากกระบวนการคัดเลือก เพื่อมิให้ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายมากนัก

3) การทดสอบ เป็นวิธีการที่เป็นระบบเพื่อใช้แยกผู้สมัครที่มีความรู้หรือคุณสมบัติที่เหมาะสมกับงานออกจากบุคคลอื่น โดยการทดสอบจะแสดงให้เห็นถึงความรู้ความสามารถ ทักษะตลอดจนเจตคติ บุคลิกภาพ และเป็นการพยากรณ์แนวโน้มที่จะนำไปสู่พฤติกรรมหรือการปฏิบัติงานในอนาคตของผู้สมัครได้ (มัลลิกา ต้นสอน, 2547) ซึ่งการทดสอบนี้สามารถทำได้หลายวิธีคือ 1) การทดสอบเชาวน์ปัญญา (intelligence tests) เป็นการทดสอบ

ความสามารถในการใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา การวัดความเข้าใจ ความคล่องในการพูดหรือใช้ถ้อยคำ 2) การทดสอบความถนัด (proficiency and aptitude tests) เป็นการทดสอบความถนัดหรือทักษะที่มีอยู่เพื่อทำนายการปฏิบัติหน้าที่ในอนาคตของบุคคล สามารถชี้ให้เห็นศักยภาพของบุคคลในการเรียนรู้งาน 3) การทดสอบความสนใจเกี่ยวกับอาชีพ (vocational tests) เป็นการวัดระดับความสนใจและความเหมาะสมของผู้สมัครกับตำแหน่งที่จะทำ และ 4) การทดสอบบุคลิกภาพ (personality tests) มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาว่าผู้สมัครแต่ละรายมีบุคลิกลักษณะเช่นไร เช่นกิริยาการเจรจาโต้ตอบ การแต่งกาย ปฏิภาณไหวพริบ การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เป็นต้น เพื่อนำไปสู่การประเมินภาวะผู้นำที่มีอยู่

ทั้งนี้แบบทดสอบต่างๆที่ใช้ในการทดสอบนั้นต้องมีความเที่ยงตรง มีความเชื่อถือได้ มีความยุติธรรม ไม่มีความคลุมเครือ คำถามแต่ละส่วนต้องสามารถแยกผู้ที่มีความสามารถจากผู้ไม่มีความสามารถได้ โดยมีความเฉพาะเจาะจงตามวัตถุประสงค์การวัด รวมทั้งใช้เวลาที่เหมาะสมในการทดสอบ

4) การสัมภาษณ์ เป็นการรวบรวมข้อมูลต่างๆของผู้สมัครที่นอกเหนือจากที่กรอกในใบสมัครเพื่อให้เข้าใจในคุณลักษณะโดยรวมของผู้สมัครให้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งได้เห็นถึงความสามารถในการติดต่อสื่อสาร บุคลิกภาพ ค่านิยม ไหวพริบ หรือการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าซึ่งผู้สัมภาษณ์ต้องวิเคราะห์ถึงจุดอ่อน จุดแข็งของหน่วยงานเพื่อให้การสัมภาษณ์เชื่อมโยงไปถึงทัศนคติของผู้เข้ารับการสัมภาษณ์ (Howell, 1999) เพราะการสัมภาษณ์ถึงทัศนคติ การให้คุณค่าและความเชื่อของผู้เข้ารับการสัมภาษณ์นั้น จะทำให้ทราบถึงทัศนคติเหล่านี้ว่าไปด้วยกันกับเป้าหมายของหน่วยงานหรือไม่ โดยไม่ได้พิจารณาเพียงแค่ผลการปฏิบัติงานทางคลินิกเพียงอย่างเดียว (Turner, 1991) จึงจะสามารถได้ผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับตำแหน่งมากที่สุด ทั้งนี้ควรมีการวางแผนล่วงหน้าถึงรูปแบบของคำถามโดยเฉพาะการใช้คำถามที่มีจุดเริ่มจากพฤติกรรม การปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการสัมภาษณ์ เช่น วิธีการจัดการกับความเครียดในงาน วิธีการพัฒนาบุคลากรและวิธีการจัดการกับความขัดแย้ง เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่ข้อมูลด้านทักษะการบริหารของผู้เข้ารับการสัมภาษณ์ได้เป็นอย่างดี (Strasser, 2005)

5) การตรวจสอบประวัติของผู้สมัคร โดยรวบรวมข้อมูลสำคัญของผู้สมัครทั้งด้านคุณสมบัติ ประวัติการทำงาน หรืออื่นๆเพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นจากประวัติการทำงานที่ไม่เหมาะสม

6) การตรวจร่างกาย เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีปัญหาทางด้านสุขภาพอันจะเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในตำแหน่งงานใหม่นี้

7) การรับเข้าบรรจุในตำแหน่งงาน เมื่อผ่านขั้นตอนดังกล่าวทั้งหมดแล้วจะได้รับบรรจุเข้าทดลองปฏิบัติงานโดยให้มีระยะเวลาทดลองไม่เกิน 120 วันตามกฎหมาย ผู้บริหารต้องชี้แจงให้ทราบถึงกฎระเบียบต่างๆที่ต้องปฏิบัติ ผลประโยชน์ที่ควรได้รับ เกณฑ์การประเมินผล และอื่นๆให้ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกได้ทราบอย่างชัดเจน

3.2.2 ระบบการคัดเลือก ความท้าทายที่สำคัญตลอดกระบวนการคัดเลือกคือ หลักประกันว่าทุกขั้นตอนในกระบวนการจะมีความเที่ยงตรง ทั้งนี้ระบบการคัดเลือกในสังคมไทยอาจเป็นไปได้ใน 2 ระบบคือ (บุญเลิศ กลิ่นรัตน์, 2546; บรรยงค์ โตจินดา, 2546)

1) ระบบคุณธรรม (merit system) เป็นระบบที่พิจารณาจากความรู้ ความสามารถ คุณความดี เชื่อกันว่าจะทำให้ได้บุคลากรตามความต้องการขององค์กรอย่างแท้จริง โดยยึดหลักสำคัญ 4 ประการ คือ ก) หลักความเสมอภาค (equality of opportunity) ถือว่าบุคลากรทุกคนจะต้องได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาคกัน ด้วยระเบียบกฎเกณฑ์ที่อยู่ในมาตรฐานเดียวกัน ข) หลักความสามารถ (competence) โดยการพยายามหาทางคัดเลือกให้ได้ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งให้มากที่สุด ค) หลักความมั่นคง (security on tenure) เป็นหลักประกันในการปฏิบัติงานว่าจะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย ที่จะมิให้ถูกกลั่นแกล้งโดยไม่มี ความผิดไม่ว่าจะโดยเหตุผล และ ง) หลักความเป็นกลางทางการเมือง (political neutrality) มุ่งให้ ปฏิบัติงานตามสิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญ มีความเป็นอิสระ ปราศจากการแทรกแซง ทางการเมืองหรือภายใต้อิทธิพลของผู้ใด

2) ระบบอุปถัมภ์ (patronage system) เป็นระบบที่มีลักษณะเกือบจะตรงข้าม กับระบบคุณธรรม เป็นการคัดเลือกคนเข้าทำงานโดยไม่คำนึงถึงหลักคุณวุฒิ และความสามารถ ถือเอาความใกล้ชิดหรือพรรคพวกเป็นหลัก ซึ่งจะใช้วิธีการคัดเลือกโดยใช้เกณฑ์ถูกใจมากกว่า ถูกต้อง ไม่เปิดโอกาสให้ทุกคนได้อย่างเท่าเทียมกัน ส่งผลให้บุคลากรมุ่งทำงานเพื่อเอาใจผู้มี อำนาจมากกว่าปฏิบัติงานตามหน้าที่ เกิดการขาดหลักประกันความมั่นคง มีการแทรกแซงจากผู้ทรง อิทธิพล และบุคลากรอาจขาดสมรรถนะ

ทั้งนี้ทั้ง 2 ระบบต่างก็มีข้อดีข้อเสียแตกต่างกันไป การนำไปใช้ขึ้นอยู่กับ ความเหมาะสมและความจำเป็น เพื่อใช้เป็นเหตุผลสำหรับการตัดสินใจคัดเลือกพยาบาลเข้าสู่ ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยความโปร่งใสและยุติธรรม อย่างไรก็ตาม ธีรพนอนิช ศิริวงศ์ (2545) เสนอ ว่าควรใช้ระบบคุณธรรมในการคัดเลือกหัวหน้าหอผู้ป่วย และนอกจากการทดสอบและการ สัมภาษณ์แล้ว ควรพิจารณาถึงสิ่งอื่นๆประกอบด้วยเพราะตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นงานที่ต้อง อาศัยความอดทน เสียสละ ซื่อสัตย์และต้องการคนที่มีความรับผิดชอบสูง สิ่งเหล่านี้พิจารณาได้จาก ประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา การสังคม ความประพฤติ มนุษย์สัมพันธ์ การปรับตัวและอื่นๆ ซึ่ง

เกณฑ์การให้น้ำหนักคะแนนแต่ละเรื่องอาจไม่เท่ากัน แล้วแต่หน่วยงานที่ต้องการลักษณะหัวหน้า หรือผู้ปวยเช่นไรเพื่อให้ได้บุคคลที่เหมาะสมกับงานมากที่สุด นอกจากนี้ยังมีบางองค์กรที่ใช้หลัก อาวุโสและประสบการณ์ในการคัดเลือกเพื่อเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น เพราะสังคมไทยส่วนใหญ่มี วัฒนธรรมที่ถือความอาวุโสในงานเป็นสิ่งสำคัญ อีกทั้งผู้ที่ปฏิบัติงานในองค์กรมานานก็ย่อมมี ทักษะและประสบการณ์มาก เข้าใจหลักการดำเนินงานขององค์กรเป็นอย่างดี มีความจงรักภักดีและ ผูกพันกับองค์กร ถ้าใช้หลักการนี้จะเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรที่มีความจงรักภักดี และซื่อสัตย์ต่อองค์กรให้ทุ่มเทการทำงานในองค์กรอย่างเต็มกำลังความสามารถ (เสนาะ ดิยาว์และ เสน่ห์ จุ้ยโต, 2547; กุลสิริ โคว์สุวรรณ, 2550) ทั้งนี้ผู้บริหารต้องกำหนดและแจ้งเกณฑ์ให้ทุกคน ทราบอย่างทั่วถึงก่อนการสรรหาและคัดเลือก

3.3 การประเมินจุดเด่นจุดด้อยพร้อมการพัฒนาก่อนเข้าสู่ตำแหน่ง

เป็นการประเมินผู้ที่เข้าสู่ตำแหน่งถึงประโยชน์ของจุดแข็งหรือข้อเด่นที่มี และ เหมาะสมกับตำแหน่ง รวมทั้งต้องประเมินถึงข้อด้อยหรือจุดอ่อนที่ยังมีอยู่ ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ไข โดยการฝึกฝนพัฒนาต่อไป เพื่อให้มีความสอดคล้องกับตำแหน่งมากยิ่งขึ้น (Wehrich, Cannice, & Koontz, 2008) การประเมินนี้นอกจากใช้วัดคุณค่าของบุคลากรในการปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่ กำหนด ว่ามีความเหมาะสมกับมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่แล้ว ยังใช้ประกอบการพิจารณาศักยภาพ ของบุคลากรในการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่สูงขึ้นอีกด้วย โดยผู้บริหารต้องให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) แก่บุคลากรนั้นเพื่อให้รับทราบว่าการปฏิบัติงานอยู่ในระดับใด สมควรที่จะต้องมี การฝึกอบรมพัฒนาเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานหรือไม่เพียงใด (ณัฐพันธ์ เขจรนันท์, 2549) ทั้งนี้ การฝึกอบรมและพัฒนาเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรพยาบาลได้มีการ เพิ่มพูนความรู้ เจตคติและทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550)

แม้ว่าผู้บริหารการพยาบาลจะมีระบบการสรรหาและคัดเลือกบุคลากรที่ดี มีความสามารถเพียงใดก็ตาม แต่ไม่สามารถยืนยันได้ว่าผู้นั้นจะปฏิบัติหน้าที่ใหม่ได้โดยไม่ได้รับการ อบรม พัฒนาอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะเมื่อต้องเปลี่ยนแปลงจากด้านปฏิบัติเป็นด้านบริหาร ยังต้อง ได้รับการพัฒนาอย่างดีก่อนเข้าสู่ตำแหน่ง (พนอนิช ศิริวงศ์, 2545) ทั้งนี้เพราะด้วยการเปลี่ยนแปลง ของระบบสุขภาพในปัจจุบัน หากหัวหน้าหรือผู้ปวยไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ ตำแหน่งจะทำให้ไม่เข้มแข็งในการเผชิญกับปัญหาและสิ่งท้าทายทั้งหลาย ไม่สามารถปรับตัวต่อ ความเครียดที่เกิดจากงานและอาจมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2550) การจัด ฝึกอบรมและพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่พยาบาลก่อนเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหรือผู้ปวยนั้น เป็นความรับผิดชอบโดยตรงของผู้บริหารการพยาบาลในองค์กรที่จะต้องกำหนดตั้งแต่ระดับ

นโยบาย การสนับสนุนทั้งงบประมาณหรือกลุ่มของบุคลากรเพื่อให้มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2530) ทั้งนี้ควรเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน พร้อมทั้งประกาศแจ้งให้บุคลากรทุกระดับทราบโดยกำหนดเป็นแผนการพัฒนามูลฐานเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งไม่ใช่เป็นเพียงแผนเฉพาะกิจ และเน้นให้ปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ (ทิพย์สุคนธ์ มัสคูดี, 2544) และต้องกระทำอย่างต่อเนื่องก่อนเข้าสู่ตำแหน่ง ซึ่งมีใช้กระทำหลังเข้าสู่ตำแหน่งแล้ว (สุมาลี เส็งประเสริฐ, 2545) อีกทั้งผู้บริหารการพยาบาลควรสำรวจความต้องการของพยาบาลในการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ตำแหน่งของแต่ละบุคคล เพื่อเป็นการช่วยให้ทราบถึงทักษะที่จำเป็นต้องมี ทำให้องค์กรสามารถพัฒนาหรือเตรียมพยาบาลให้พร้อมสำหรับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการพัฒนาในทักษะที่ยังขาด ซึ่งจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายร่วมกันของพยาบาลและองค์กรได้ (นนุช เตชะวิรากร, 2547) สำหรับรูปแบบหรือวิธีการที่จะใช้สำหรับการพัฒนาผู้ที่เข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นสามารถกระทำได้ทั้งวิธีการให้ประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติงาน และการพัฒนาอย่างไม่เป็นทางการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.3.1 การให้ประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติงาน การพัฒนาโดยวิธีนี้ผู้ที่เข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะได้รับการมอบอำนาจหน้าที่ให้ปฏิบัติงานทุกอย่างแทนหัวหน้าหอผู้ป่วยตัวจริงในระยะเวลาที่กำหนด เช่น 6 เดือนหรือ 1 ปี และมีการประเมินผลจากผู้บริหารระดับสูง และผู้ร่วมงาน รวมทั้งตนเอง (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2530; Scoble & Russell, 2003) ดังการศึกษาของฮอร์วาทและคณะ (Horvath et al., 1997) ที่พบว่า การเรียนรู้โดยวิธีศึกษาอย่างเป็นทางการไม่ใช่สิ่งเดียวที่จะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้ แต่การเรียนรู้โดยให้ทดลองปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเสมือนจริงนั้น จะเป็นการฝึกหัดและทำให้เรียนรู้งานได้เร็ว เป็นวิธีเรียนด้วยการกระทำ เป็นการกระตุ้นและจูงใจได้มาก แต่มีข้อเสียคือ ขณะทดลองงานอาจทำได้ดีเพราะมีหัวหน้าคนเดิมดูแลอยู่ แนวการทำงานและการแก้ไขปัญหามักเป็นแบบอย่างเดียวกับหัวหน้ามีความผิดพลาดน้อย ซึ่งหลังจากได้ตำแหน่งจริงอาจพบว่าปฏิบัติไม่เหมาะสม นอกจากนี้วิธีการพัฒนาโดยการจัดให้มีการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมเหมือนการปฏิบัติงานจริงนั้นเป็นการนำความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ จะได้การเรียนรู้จากเพื่อนร่วมงานและจากตนเอง ช่วยให้เกิดรูปแบบการแก้ปัญหาโดยกลุ่ม ทำให้เกิดทักษะการสร้างมติส่วนรวม (consensus-building skill) ร่วมกัน (Fisher, 2001; Gallo, 2007) และอาจมีการใช้กลยุทธ์การเรียนรู้จากประสบการณ์ความผิดพลาดของตนเองหรือของเพื่อนร่วมงาน โดยการอภิปรายวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานในชีวิตจริงด้วยก็ได้ (Duffield, 2005)

นอกจากนี้ยังมีผู้เสนอว่าควรให้มีการสอนงานโดยให้มีผู้สอนหรือที่ปรึกษา (mentor) ซึ่งเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์สูง สามารถพัฒนาสมรรถนะของผู้มีประสบการณ์น้อยกว่า

โดยวิธีการสอนเฉพาะตัว ให้คำแนะนำและสนับสนุนด้านจิตใจ ทำให้สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นจะคงอยู่เป็นระยะเวลานานแม้ไม่มีการสอนแล้ว (รัชนี สุจินทรรัตน์, 2546) และเพราะความรู้ทางทฤษฎีอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย แต่การได้ฝึกปฏิบัติจริงในงานเหมือนแพทย์ฝึกหัด (intern) โดยคู่กับต้นแบบที่ดี (role model) จะเป็นสิ่งที่ดีกว่า (Scoble & Russell, 2003) ผู้สอนควรมีคุณลักษณะที่ดี เป็นที่ยอมรับในผลงานของบุคคลทั่วไป และพร้อมจะปฏิบัติหน้าที่ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2530) ทั้งนี้ควรเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่กำลังจะสิ้นสุดภาระงานในหอผู้ป่วยนั้น รวมทั้งต้องได้รับความร่วมมือจากองค์กรและผู้ร่วมงานทุกระดับจึงจะประสบผลสำเร็จด้วยดี (Hader, 2004) หรืออาจมาจากหอผู้ป่วยอื่นก็ได้แล้วแต่ความเหมาะสม ซึ่งกรณีนี้อาจหาได้ลำบากและต้องเสียเวลาในการเรียนรู้งาน ถึงแม้จะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากก็ตาม (Kirby & DeCampi, 2008) เหตุผลที่พยาบาลที่จะเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นควรมีผู้สอนหรือที่ปรึกษามากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานทั่วไป เพราะผู้สอนที่มีประสบการณ์จะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดมากที่สุดและมีบทบาทในด้านช่วยลดความเสี่ยงจากความรู้สึกไม่มั่นคงหรือเหมือนถูกทอดทิ้งในการเข้าสู่ตำแหน่งบริหารได้ (Short, 1997a; DeYoung, 2000) นอกจากนี้ยังสามารถช่วยสร้างมโนคติและช่วยนำเสนอวิธีการพัฒนาหรือวิธีการเพิ่มแหล่งประโยชน์สำหรับผู้ที่จะเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในอนาคตได้อีกด้วย ช่วยเพิ่มทักษะการสื่อสาร สัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพพยาบาลกับสาขาวิชาชีพอื่นๆ ในองค์กร รวมทั้งทักษะการแก้ไขปัญหา การเรียนรู้วัฒนธรรมองค์กรและการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ (Short, 1997b; Wilson, Leners, Fenton & Connor, 2005) และยังสามารถช่วยสอนงานซึ่งเป็นกิจกรรมประจำวันตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย รวมทั้งสนับสนุนช่วยเหลือให้มั่นใจในบทบาทใหม่ และพัฒนาภาวะผู้นำได้เป็นอย่างดี (Waters, Clarke, Ingall, & Dean-Jones, 2003; Gallo, 2007) อย่างไรก็ตามระบบผู้สอนหรือที่ปรึกษาจะเกิดประโยชน์สูงสุดก็ต่อเมื่อ ทั้งผู้สอนและผู้ที่จะเข้าสู่ตำแหน่งใหม่ต้องมีการตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกันทั้งระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งต้องหมั่นทบทวนเป็นระยะเพื่อประเมินความสำเร็จของการปฏิบัตินั้น ท้ายสุดก็จะเกิดความพึงพอใจร่วมกัน (Thomes, 2003)

3.3.2 การศึกษาและการฝึกอบรม ซึ่งสามารถกระทำได้ทั้งที่องค์กรเป็นผู้จัดขึ้นหรือสถาบันการศึกษาเป็นผู้จัด ดังนี้

1) การศึกษาอย่างเป็นทางการ (formal education) เป็นการส่งพยาบาลไปศึกษาต่อในสถาบันการศึกษาต่างๆ เพราะองค์ความรู้ที่ลึกซึ้งจากการศึกษาวิจัยจะช่วยส่งเสริมความเจริญเติบโตและพัฒนาการให้กับผู้เรียน ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคมและจิตใจโดยเน้นในศาสตร์การบริหารการพยาบาล ซึ่งจะเป็นสิ่งสนับสนุนที่สำคัญในการบรรลุวัตถุประสงค์ในการพัฒนาก่อนเข้าสู่ตำแหน่งและควรกระทำแต่เนิ่นๆจะเป็นการดี (Short, 1997a) นอกจากนี้การศึกษา

ต่อทำให้มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับสาขาวิชาชีพ ทำให้มีความมั่นใจในการเจรจาต่อรองกับเพื่อนร่วมวิชาชีพอื่นๆในองค์กรได้ (Everson-Bates, 1992; Cooper, 1996) แต่การศึกษาต่ออย่างเป็นทางการนั้นมีข้อเสียอยู่บ้างคือ ต้องใช้เวลาและงบประมาณมากกว่าวิธีอื่นๆ (รัชนี สุจิจันทร์รัตน์, 2546) อย่างไรก็ตามในท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในปัจจุบัน ความคาดหวังที่จะได้หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีคุณภาพนั้นผู้บริหารการพยาบาลต้องมีการลงทุน โดยเฉพาะการลงทุนด้านการศึกษาโดยสนับสนุนทั้งด้านการเงินและเวลา เพราะท้ายสุดแล้วจะสามารถคืนกำไรให้แก่องค์กรและสังคมได้ เนื่องจากการพัฒนาด้านการศึกษาจะส่งผลให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจและเกิดการคงอยู่ในวิชาชีพได้อย่างยาวนานพร้อมกับการส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงานที่มีคุณภาพตามจำนวนปีที่เพิ่มขึ้นนั่นเอง (Joyce & Cowman, 2007) นอกจากนี้องค์กรด้านสุขภาพและด้านการศึกษาได้พิจารณาแล้วเห็นว่าพยาบาลในอนาคตจะมีความรู้เฉพาะวิชาชีพพยาบาลอย่างเดียวไม่เพียงพอ แต่ควรต้องทราบถึงด้านธุรกิจด้วย (Scoble & Russell, 2003) นั่นคือหัวหน้าหอผู้ป่วยควรสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทขึ้นไป โดยเฉพาะหลักสูตรที่ประกอบกัน 2 สาขา (dual) คือด้านการพยาบาล (Masters of Science in Nursing: MSN) และด้านการบริหารธุรกิจ (Masters of Business Administration: MBA) (Chase, 1994; Scoble & Russell, 2003; Gallo, 2007) ซึ่งจะเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการเตรียมผู้บริหารในศตวรรษที่ 21 (Duffield & Franks, 2001)

2) โครงการฝึกอบรม (training program) การที่จะเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ดีได้นั้นควรได้รับการอบรมในโครงการต่างๆนอกเหนือจากการศึกษาในมหาวิทยาลัย เพื่อเพิ่มความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานในหน้าที่ด้านการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2530; Joyce, 2005; Gallo, 2007) เพราะการฝึกอบรมเป็นกระบวนการที่จัดขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้บุคลากรได้เพิ่มพูนความรู้ เปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถทำได้ทั้งก่อนทำงาน (pre-service training) และขณะทำงาน (in-service training) (รัชนี สุจิจันทร์รัตน์, 2546)

ผู้บริหารการพยาบาลควรเป็นผู้จัดเตรียมโครงการเพื่อพัฒนาพยาบาลผู้ที่จะเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนที่ชัดเจน กำหนดเนื้อหาที่ควรเตรียมครอบคลุมตามเกณฑ์การพิจารณาบุคคลเข้าสู่ตำแหน่ง และกำหนดเวลาที่เหมาะสมว่าควรใช้เวลาานเท่าไรเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อทั้งองค์กรและผู้เข้าอบรม ดังที่โรงพยาบาลจอห์น ฮอปกินส์ (Johns Hopkins hospital) ได้จัดโครงการเพื่อพัฒนาด้านบริหารแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยและพบว่า หลังเข้าร่วมโครงการ หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถเพิ่มระดับผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะการเพิ่มทักษะด้านการคิดอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีความพึงพอใจใน

โครงการ (Henninger, Jones, Baumgardner, & Sullivan, 1994) นอกจากนี้ นัยนา โกมาสติดิย์ (2544) ได้ศึกษาระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพซึ่งผ่านโครงการอบรมเสริมความรู้ด้านการบริหาร เพื่อเตรียมเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับต้นแล้วนั้น พบว่าจะคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการบริหารอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในระยะติดตามผลหลังการอบรม 1 เดือนก็พบว่าคะแนนความรู้สูงกว่าหลังการอบรมทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของวิลัยภรณ์ วีระยุทธศิลป์ (2546) ที่ได้จัดโครงการอบรมความรู้ด้านการบริหารการพยาบาลเพื่อเตรียมรองหัวหน้าหอผู้ป่วยเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการบริหารการพยาบาลของรองหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้าน คือด้านการจัดองค์กร ด้านการอำนวยการ ด้านการควบคุมงานภายหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเช่นเดียวกับการศึกษาของกัลยรัตน์ สังข์มรรพ (2547) ที่ศึกษาผลการพัฒนาพยาบาลโดยการจัดอบรมเพื่อเสริมความรู้ด้านการบริหารการพยาบาล และจัดให้มีการฝึกปฏิบัติด้านการบริหารแก่พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่ามีความรู้ด้านการบริหารการพยาบาลและความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ผู้บริหารการพยาบาลอาจใช้วิธีการจัดส่งผู้นั้นไปรับการอบรมในโครงการที่สถาบันการศึกษาหรือสถาบันฝึกอบรมแห่งอื่นเป็นผู้จัดขึ้นในระยะเวลาที่กำหนดก็ได้เช่นกัน (กุลธนา ธนาพงศธรและเสนห์ จุ้ยโต, 2547)

3.3.3 การพัฒนาอย่างไม่เป็นทางการ เป็นการพัฒนาตนเอง (self development) ด้วยการศึกษาค้นคว้าความรู้และประสบการณ์ด้วยตนเอง ขึ้นกับโอกาสและความสนใจของบุคคลนั้นๆ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2530) ทั้งนี้การพัฒนาจากองค์กรก่อนเข้าสู่ตำแหน่งจากผู้บริหารการพยาบาลนั้น เป็นเพียงการสนับสนุนส่วนหนึ่งเพื่อให้พยาบาลที่จะเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการพัฒนา แต่สิ่งสำคัญที่สุดที่พยาบาลจะสามารถเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ด้วยความสำเร็จคือต้องมีการพัฒนาตนเอง เพิ่มความสนใจใฝ่รู้ สร้างประสบการณ์ตรงทางด้านการบริหาร เช่นการช่วยเหลืองานหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อจะได้เรียนรู้มากขึ้น ดังการศึกษาของชูชีพ มีศิริ (2546) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนและพบว่า วิธีการพัฒนาตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นมีหลายวิธี ประกอบด้วย 1) การอ่านหนังสือคู่มือและเอกสารวิชาการ 2) การเลียนแบบผู้อื่น 3) การพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ 4) การสอนจากผู้บริหารรุ่นพี่ 5) การได้รับความรู้จากสื่อมวลชน 6) การใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ 7) การศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น 8) การมีประสบการณ์จากโรงพยาบาลเอกชน 9) การเข้าเป็นสมาชิกสภาการพยาบาลและชมรมต่างๆ 10) การเข้ารับการอบรมและประชุมวิชาการ และ 11) การศึกษาดูงานในแหล่งต่างๆ นอกจากนี้ยังสามารถทำได้โดยการคบหาสมาคมกับผู้อื่นทั้งหลาย การศึกษาทางไปรษณีย์ในวิชาที่เกี่ยวข้องกับงาน

การเป็นผู้นำอภิปรายและบรรยายตามโอกาส (รัชณี สุจิตันทรรัตน์, 2546) ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลจึงควรสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาตนเองดังกล่าว โดยจัดให้มีห้องสมุดที่มีหนังสือหรือวารสารด้านการบริหารการพยาบาลและด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจัดให้มีคอมพิวเตอร์ไว้สำหรับสืบค้นข้อมูลต่างๆด้วย (รัชนก วันทอง, 2545)

สำหรับความรู้หรือทักษะที่จำเป็นที่ผู้ที่จะเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยควรได้รับการพัฒนานั้น มีดังนี้

1. ด้านการบริหารองค์กร ผู้ที่จะเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีความรู้และทักษะด้านการบริหารองค์กรเพราะเป็นบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ต้องมีการวางแผน กำหนดโครงสร้างหรือระบบงาน จัดหาอัตรากำลังให้เพียงพอและเหมาะสม ต้องชี้แนะและมอบหมายงาน แก่บุคลากรทุกระดับในหน่วยงาน ต้องจัดสรรทรัพยากรต่างๆ รวมทั้งการควบคุมและการประเมินผล (ณัฐพันธ์ เขจรันนันทน์และฉัตรยาพร เสมอใจ, 2549) ดังการศึกษาของสโคเบิลและรัสเซล (Scoble & Russell, 2003) ที่พบว่าความรู้ หรือทักษะที่ควรเตรียมให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยในอนาคตนั้น ได้แก่ ภาวะผู้นำ การบริหารการเงิน การบริหารทรัพยากรมนุษย์ การบริหารทั่วไป ระบบข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสาร เศรษฐศาสตร์และการเงินในระบบสุขภาพ การจัดการกับความเปลี่ยนแปลง และการจัดการคุณภาพ และเป็นเช่นเดียวกับเคอร์บีและเดอแคมป์ลี (Kirby & DeCampi, 2008) ที่เสนอว่าเครื่องมือที่ช่วยในการพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วย คือการเตรียมให้มีทักษะด้านการปกครองคน การบริหารทรัพยากรมนุษย์ การบริหารกลยุทธ์ และมีทักษะการคิดอย่างมีระบบ

2. ด้านภาวะผู้นำ ดังการศึกษาของฮอว์ธาและคณะ (Horvath et al., 1997) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องการเรียนรู้ในด้านการสอนงานผู้อื่น การเจรจาต่อรอง และการจัดการกับความเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับจอยซ์ (Joyce, 2005) ที่ได้สำรวจถึงความคาดหวังของพยาบาลในด้านเนื้อหาของโครงการที่จัดเพื่อพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นความต้องการในบริบทปัจจุบัน พบว่าต้องการให้โครงการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับทักษะการเจรจาต่อรอง การจัดการกับความเปลี่ยนแปลง การงบประมาณ การสอนงาน และเป็นเช่นเดียวกับการศึกษาของดัฟฟีลด์ (Duffield, 2005) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่อยู่ในตำแหน่งแล้วได้เสนอความต้องการการพัฒนาอาชีพโดยการจัดหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่องและร่วมกันเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาของหลักสูตรที่ควรจัด ได้แก่ ความรู้และทักษะด้านภาวะผู้นำในการปฏิบัติงานซึ่งมีรายละเอียดในด้าน การจูงใจบุคลากร การบริหารเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการกับความเปลี่ยนแปลง การสร้างทีมงาน การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการเพิ่มความพึงพอใจในงานสำหรับตนเองและบุคลากรในหน่วยงาน นอกจากนี้มาริสซา ไกรฤกษ์ (2549) เสนอว่าทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารการพยาบาล ที่ควรมีคือ การสร้าง

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การติดต่อสื่อสาร การประสานงานและการทำงานเป็นทีม การบริหารเวลา และการประยุกต์แบบของภาวะผู้นำให้เหมาะสมกับสถานการณ์

3. ด้านการบริหารการเงิน การงบประมาณ และธุรกิจ เพราะหน้าที่ส่วนหนึ่งของหัวหน้าหอผู้ป่วยคือการวางแผนงบประมาณในการจัดสรรทรัพยากร ทั้งด้านบุคคลและวัสดุครุภัณฑ์ อีกทั้งด้วยการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นระบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยรัฐบาลที่ผ่านโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือจากกองทุนประกันสังคม การต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้มีความพึงพอใจสูงสุด การขาดแคลนบุคลากรพยาบาลและการมีโรคหรืออุบัติภัยที่ร้ายแรงมากขึ้น ล้วนส่งผลต่อระบบการจัดการด้านการเงินที่ต้องสามารถบริหารให้เกิดความคุ้มค่าคุ้มทุนและได้ผลผลิตที่เหมาะสมรวมทั้งต้องสามารถแข่งขันได้ ผู้บริหารการพยาบาลโดยเฉพาะระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงควรต้องมีความรู้และทักษะในด้านเหล่านี้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2548) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่เสนอว่าหลักสูตรหรือความรู้ที่ควรเตรียมให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยคือด้านการเงิน การงบประมาณ และธุรกิจ (Scoble & Russell, 2003; Joyce, 2005; Kirby & DeCampli, 2008)

4. ด้านการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ถึงแม้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจะทำหน้าที่ผู้บริหารก็ตามแต่หน้าที่ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยหรือการจัดบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพและเกิดผลลัพธ์ที่ดีนั้นก็ยังคงต้องปฏิบัติและสามารถนิเทศแก่บุคลากรในหน่วยงานได้ด้วย ดังนั้นพยาบาลที่จะเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะด้านนี้ด้วยในหลายประเด็น ได้แก่ การเรียนรู้ถึงเทคโนโลยีต่างๆ โดยเฉพาะต้องให้ทันกับความก้าวหน้าทางการแพทย์ ความรู้ด้านการปฏิบัติทางคลินิกที่เฉพาะทาง และการปรับปรุงการปฏิบัติงาน (Cooper, 1996; Kirby & DeCampli, 2008) การวิจัย การใช้ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (Willmot, 1998; Fisher, 2001; Scoble & Russell, 2003)

ทั้งนี้การที่จะทราบถึงความรู้และทักษะต่างๆที่ควรพัฒนาให้แก่พยาบาลที่จะเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น ผู้บริหารการพยาบาลควรต้องพิจารณาจากมุมมองหรือความต้องการการเรียนรู้จากพยาบาลก่อน (learning needs) เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและควรเริ่มต้นการพัฒนาตั้งแต่เนิ่นๆ โดยเฉพาะด้านทักษะภาวะผู้นำนั้น มีผู้เสนอว่าควรเตรียมให้แก่พยาบาลตั้งแต่ยังศึกษาในระดับปริญญาตรี จึงจะสามารถพัฒนาได้ดียิ่งขึ้น (Ohman, 2000) นอกจากนี้เมื่อได้รับการพัฒนา ก่อนเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยแล้วผู้บริหารจะต้องทำการประเมินผล เพราะการประเมินผลจะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ที่ได้รับการพัฒนาแล้วนั้นมีโอกาสได้รับการคัดเลือกเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อไป

สรุป พยาบาลที่จะเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่จากการปฏิบัติทางคลินิกเป็นการบริหารซึ่งยังไม่คุ้นเคย หากผู้บริหารการพยาบาลสามารถประเมินถึงจุดเด่น จุดด้อยของพยาบาลและนำไปสู่การพัฒนา แก้ไขก่อนให้เข้าสู่ตำแหน่งก็จะทำให้พยาบาลนั้นสามารถปฏิบัติหน้าที่ใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพตามที่องค์กรคาดหวังไว้ ทั้งนี้วิธีการพัฒนาสามารถกระทำได้ทั้งการศึกษา การฝึกอบรม การสอนงานหรือการพัฒนาตนเอง

ปัญหา อุปสรรคและผลกระทบที่เกี่ยวข้อง การเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นพบว่ามีปัญหา อุปสรรคและผลกระทบเกิดขึ้นหลายด้านดังต่อไปนี้

1. ด้านนโยบายขององค์กร การคัดเลือกหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยไม่มีนโยบายที่กำหนดเกณฑ์อย่างชัดเจนและได้รับการปฐมนิเทศน้อยมาก จะทำให้ผู้เข้าสู่ตำแหน่งใหม่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่คลุมเครือต่อบทบาทใหม่ (Brandi & Naito, 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์สุคนธ์ มัสคูติ (2544) ที่ได้ศึกษารูปแบบการเตรียมขั้นสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงานพิเศษ โรงพยาบาลอุตรธานี โดยใช้กระบวนการกลุ่มโนมิโนล พบปัญหาคือ หน่วยงานไม่มีการกำหนดนโยบายการเข้าสู่ตำแหน่งที่ชัดเจน ไม่มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการคัดเลือกและบางครั้งนโยบายก็เปลี่ยนแปลงบ่อยครั้งตามวาระผู้บริหาร รวมทั้งการกำหนดความก้าวหน้าในบันไดอาชีพก็ไม่ชัดเจน นอกจากนี้ยังมีวัฒนธรรมองค์กรที่คัดเลือกโดยใช้ระบบอาวุโสเป็นเวลานาน ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้ภายหลังจากปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งแล้ว บางคนเกิดผลกระทบคือ ไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ด้านบริหารได้จนต้องขอย้ายไปเป็นพยาบาลประจำการที่หน่วยงานอื่น บางคนได้รับข้อร้องเรียนจากผู้ใต้บังคับบัญชาให้ผู้อำนวยการสรรหาหัวหน้าหอผู้ป่วยคนใหม่ เป็นต้น และได้เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยการตั้งคณะกรรมการ ซึ่งเป็นตัวแทนจากแต่ละแผนกประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดนโยบายที่ชัดเจนและประกาศให้ทราบทั่วทั้งองค์กร

ส่วนการศึกษาของจรัสศรี ชงชวัช (2541) พบว่า นโยบายขององค์กรมักจะสนับสนุนเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่เป็นหัวหน้าพยาบาลหรือผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลให้ไปประชุม อบรม สัมมนา มากกว่าระดับพยาบาลที่กำลังจะเข้าสู่ตำแหน่ง เพราะเหตุผลการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลทำให้เกิดผลกระทบหากต้องส่งพยาบาลไปอบรม สัมมนาที่อื่นๆ และยังขาดแคลนมากขึ้นถ้าให้ลาศึกษาต่อในระดับสูงเป็นเวลาหลายปี จึงเสนอว่าผู้บริหารองค์กรควรร่วมมือกับ

สถาบันการศึกษาพยาบาลและการบริหารธุรกิจให้จัดหลักสูตรการอบรมระยะสั้นที่เหมาะสมกับการเตรียมความพร้อม และเป็นเช่นเดียวกับการศึกษาของศรีกัญญา พูลสวัสดิ์ (2547) ที่พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาบุคลากรของพยาบาลวิชาชีพแผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรม โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา คือ นโยบายขององค์กรในการสนับสนุนเพื่อพัฒนาพยาบาลในด้านวิชาการนั้นไม่ค่อยให้ความสำคัญกับพยาบาลระดับปฏิบัติ และนโยบายก็ไม่ชัดเจนโดยเน้นอบรมเฉพาะสาขาบางสาขา ทำให้ไม่สอดคล้องกับความต้องการของพยาบาลในแผนก รวมทั้งไม่เปิดกว้างทั่วทั้งองค์กร และได้เสนอว่าผู้บริหารควรกำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจนในด้านการจัดทำแนวทางการพัฒนาบุคลากรตามสายอาชีพว่า ใครควรได้รับการพัฒนาเรื่องใด ซึ่งขึ้นกับความจำเป็นในหน่วยงานนั้นๆ และต้องกระตุ้นให้บุคลากรได้พัฒนาอย่างจริงจัง ไม่ใช่เพียงการเก็บหน่วยคะแนนเท่านั้น

นอกจากนี้ยังพบว่าผลกระทบจากการที่หัวหน้าหรือผู้ปวยซึ่งไม่มีประสบการณ์ด้านการบริหารมาก่อนและผู้บริหารการพยาบาลยังไม่มีนโยบายด้านการเตรียมหรือพัฒนาให้มีความพร้อมก่อนนั้น จะปฏิบัติหน้าที่ใหม่แบบลองผิดลองถูก และยังพบว่าไม่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้บริหารอีกด้วย แต่กลับต้องขอรับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานด้วยกันมากกว่า (Paliadelis, Cruickshank, & Sheridan, 2007) ซึ่งการที่พยาบาลไม่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้บริหารองค์กรเพื่อพัฒนาให้เข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นนี้ จะเป็นสาเหตุของความไม่พึงพอใจในงานมากกว่าภาระงานที่มีมากหรือได้รับค่าจ้างที่ต่ำ (Hayes et al., 2006) และผู้ที่เข้าสู่ตำแหน่งโดยไม่ได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้บริหารตามที่คาดไว้ มักจะเกิดความขัดแย้งในขณะที่ปฏิบัติงานได้ (Skytt, Ljunggren, Sjoden & Carlsson, 2008) รวมทั้งอาจจะมีพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงมากกว่าการที่จะค้นหาวิธีพัฒนาทักษะด้านการบริหารจัดการ (Waters, Clarke, Ingall, & Dean-Jones, 2003) สอดคล้องกับการศึกษาของซูชีพ มีศิริ (2546) ที่พบว่าผู้เข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหรือผู้ปวยไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมให้มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหรือผู้ปวย ไม่ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้และภาวะผู้นำเพื่อบริหารจัดการ ทำให้ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ อีกทั้งยังได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารองค์กรไม่เพียงพออีกด้วย จึงเสนอว่าผู้บริหารองค์กรควรกำหนดนโยบายให้ผู้ที่จะเข้าสู่ตำแหน่งเข้ารับการอบรมในหลักสูตรระยะสั้นเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาลก่อน

2. ด้านงบประมาณ พบว่ามีการลงทุนเพื่อพัฒนาด้านภาวะผู้นำของพยาบาลอย่างไม่เพียงพอที่จะสามารถเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ปวยได้ (Bondas, 2006) และผู้บริหารองค์กรยังคาดหวังว่าบุคลากรควรใช้เวลาหรืองบประมาณของตนเองในการพัฒนาวิชาชีพของแต่ละคนโดยไม่ใช้ขององค์กร (McCabe & Garavan, 2008) ดังการศึกษาของอ่อนหวาน ชูติกร (2541) ที่ศึกษาความต้องการการพัฒนาทางวิชาการของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี พบว่าเหตุผลที่ต้องการ

ศึกษาต่อเป็นลำดับที่ 1 คือต้องการความก้าวหน้าในวิชาชีพถึงร้อยละ 88.6 แต่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 76.2 เห็นว่าจากประสบการณ์ที่ผ่านมามีอุปสรรคในการศึกษาต่อคือ มีจำนวนทุนที่สนับสนุนในการศึกษาต่อน้อยเกินไป และร้อยละ 64.2 เห็นว่าค่าใช้จ่ายในการศึกษาต่อเป็นจำนวนที่สูง สอดคล้องกับการศึกษาของจอร์จ บวรผดุงกิตติ (2542) ที่ศึกษาปัญหาการพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาลขอนแก่นและพบว่า ด้านที่มีปัญหาอันดับแรกคือด้านงบประมาณที่มีจำกัด และมีความไม่สะดวกในการทำเรื่องเบิกจ่ายค่าเดินทาง เช่นเดียวกับการศึกษาของศรีกัญญา พูลสวัสดิ์ (2547) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีปัญหาด้านงบประมาณที่ได้รับจากองค์กรในจำนวนที่จำกัด รวมทั้งไม่มีระบบและมาตรฐานในการจัดสรรงบประมาณที่ต้องใช้ในการพัฒนาบุคลากร นอกจากนี้จากการศึกษาของรัตนารักษ์ บัวลา (2548) ก็พบว่าอุปสรรคในการศึกษาต่อเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคเหนือคือด้านค่าใช้จ่ายถึงร้อยละ 59.32 ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลจึงควรตระหนักว่า ปัจจุบันองค์กรพยาบาลเน้นคุณภาพของผลผลิต จึงควรให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยปรับเปลี่ยนความคิดจาก “การพัฒนาบุคลากรพยาบาลเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย” มาเป็นการยึดแนวคิดที่ว่า “องค์กรพยาบาลยุคใหม่จำเป็นต้องลงทุนค่าใช้จ่ายด้านการพัฒนาบุคลากร” (บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร, 2550)

3. ด้านส่วนตัวของบุคลากร จากการศึกษาของสุภาวศ์ วนิชเวชสุวรรณ (2547) พบว่า ปัญหาและอุปสรรคส่วนหนึ่งในการเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารคือ พยาบาลไม่สนใจในการเข้ารับการสรรหาหรือคัดเลือกเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งเพราะขาดแรงจูงใจ เนื่องจากมีความเห็นว่าเป็นตำแหน่งที่มีภาระงานมาก ต้องรับผิดชอบสูง นอกจากนี้ปัญหาและอุปสรรคด้านตัวของบุคลากรยังประกอบด้วย การมีภาระที่ต้องดูแลครอบครัวทำให้มีความยากลำบากในการบริหารจัดการให้สภาพการทำงานกับการดูแลครอบครัวมีความเหมาะสมหรือไปด้วยกันได้ (Murphy, Cross & McGuire, 2006) อีกทั้งยังมีภาระงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชานอกจากการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่การเป็นกรรมการในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่างๆ ซึ่งต้องใช้เวลาในการจัดทำโครงการหรือเก็บรวบรวมข้อมูลและนำเสนอในที่ประชุมของหน่วยงาน ซึ่งล้วนต้องใช้เวลาทั้งในงานและส่วนตัว ทำให้ไม่สามารถจัดเวลาเพื่อพัฒนาตนเองให้มีความพร้อมต่อการเข้าสู่ตำแหน่งได้ นอกจากนี้เมื่อต้องไปอบรมวิชาการในแต่ละครั้งต้องทำให้เพื่อนร่วมงานปฏิบัติหน้าที่แทนก่อให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นภาระของเพื่อนร่วมงานมาก (ศรีกัญญา พูลสวัสดิ์, 2547) และในบางครั้งบุคลากรต้องไปเข้ารับการอบรมเพิ่มพูนความรู้โดยไม่มีความพร้อมจากการต้องลงเวรคึกแล้วเข้าอบรม ทำให้ได้รับความรู้ได้ไม่เต็มที่ (สุมาลี เสงี่ยมประเสริฐ, 2545) ซึ่งทั้งหมดนี้อาจส่งผลให้เกิดการขาดแคลนผู้ที่มีความเหมาะสมและความพร้อมจะเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในอนาคตได้

นอกจากนี้การที่บุคลากรนั้นมีคุณลักษณะเฉพาะบุคคลที่ขาดความคิดที่ทันสมัย ขาดความมั่นใจในตนเอง ขาดวิสัยทัศน์หรือเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว แม้แต่มีอายุมาก ก็พบว่าทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้าสู่ตำแหน่งเช่นกัน (ทิพย์สุคนธ์ มัสคูดี, 2544) ดังการศึกษาของ จุติมา พลายชุม (2549) ที่พบว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ภาคตะวันออก ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น และยังสามารถเป็นตัวนำความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพได้เป็นอันดับแรก โดยอธิบายว่า หากภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงจะทำให้พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจในงานสูงขึ้นถึงร้อยละ 34 สอดคล้องกับที่ นิติยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) กล่าวว่า การทำหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ยังไม่มีภาวะผู้นำในระดับที่ดีนั้นจะทำให้พยาบาลรับรู้พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ดีและส่งผลให้พยาบาลไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน

4. ด้านการสื่อสารข้อมูลและการประสานงาน จากการศึกษาของจุรีพร บวรผดุงกิตติ (2542) ที่พบว่าบุคลากรมีปัญหาด้านการรับรู้ข่าวสารเนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบฝ่ายวิชาการ ดำเนินการสมัครให้เข้ารับการอบรมหรือพัฒนาล่าช้า รวมทั้งมีความยุ่งยากของขั้นตอนการเข้าอบรมจากระเบียบของทางราชการ สอดคล้องกับการศึกษาของนิติยา วอแพง (2544) ที่ได้ศึกษากิจกรรมการพัฒนากุศลกรพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลศรีนครินทร์และพบว่า แม้องค์กรได้มีการจัดทำแผนงานการพัฒนากุศลกรไว้แล้วก็ตาม แต่ขาดการประเมินความต้องการการพัฒนาจากบุคลากรโดยตรง ขาดการประสานงานของผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนากุศลกร ทำให้การดำเนินกิจกรรมมีความซ้ำซ้อน ขาดรูปแบบที่ชัดเจนที่จะนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้จากการศึกษาของรัตนภรณ์ บัวลา (2548) ยังพบว่า ปัญหา อุปสรรคของการเข้าร่วมในการศึกษาต่อเนื่องหลักสูตรต่างๆ เกิดจากระบบการประชาสัมพันธ์ภายในโรงพยาบาลที่ยังไม่ทั่วถึง ทำให้บุคลากรอาจไม่ได้รับหรือไม่ได้อ่าน และเป็นเช่นเดียวกับการศึกษาของคอร์ทนีและคณะ (Courtney et al., 2002) ที่พบว่าอุปสรรคในการพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นนอกจากการมีเวลาจำกัดและใช้ต้นทุนที่สูงแล้วยังขาดแคลนผู้ที่จัดโครงการพัฒนาต่างๆ รวมทั้งไม่มีโปรแกรมการอบรมที่ตรงกับปัญหาอีกด้วย (Prater & Neatherlin, 2001 อ้างในรัตนภรณ์ บัวลา, 2548)

จะเห็นได้ว่าการดำเนินการเพื่อให้ออกมาจากระบบการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น แม้จะมีความพยายามให้เกิดระบบแบบแผนที่ดี แต่ในการปฏิบัติจริงของแต่ละองค์กรก็พบปัญหาและอุปสรรคได้ทั้งในส่วนขององค์กรและพยาบาลผู้ที่จะต้องเข้าสู่ตำแหน่ง ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลจึงควรต้องมีการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อหาวิธีแก้ไขให้เกิดปัญหาหรืออุปสรรคน้อยที่สุด เพื่อจะส่งผลให้การเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

ประสบผลตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของทั้งองค์กรและของพยาบาล ซึ่งท้ายสุดคือได้ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยที่คืบหน้า

วิธีการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ฝ่ายการพยาบาล เป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่ที่สุดใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ประกอบด้วย 11 งานการพยาบาลและ 92 หน่วยงาน/ หอผู้ป่วย มีบุคลากรทางการพยาบาลทั้งสิ้น 2,355 คน โดยงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์เป็น 1 ใน 11 งานการพยาบาล ประกอบด้วย 17 หอผู้ป่วย 4 หน่วย และมีบุคลากรทางการพยาบาลมากที่สุดในฝ่ายการพยาบาลคือ 448 คน (ฝ่ายการพยาบาล, 2551ข) ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่รักษาทางยา ยาเคมีบำบัด สารกัมมันตภาพรังสี ฉายแสงและทำหัตถการพิเศษเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคทุกระบบ เช่น การเจาะปอด เจาะท้อง เจาะตับ เจาะไขกระดูก เจาะน้ำไขสันหลัง ใส่สายสวนหัวใจ ใส่เครื่องกระตุ้นจังหวะหัวใจ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รวมทั้งรับผู้ป่วยฉุกเฉินทาง อายุรกรรม ได้แก่ ผู้ป่วยผูกคอตาย ถูกไฟฟ้าดูด จมน้ำ ฉุกเฉินพิษกัดและรับประทานยาหรือสารเคมีเพื่อฆ่าตัวตาย มีภาวะช็อก ภาวะหัวใจหรือหายใจล้มเหลวต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น และได้กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจของงานการพยาบาลไว้ดังนี้ (งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์, 2544)

วิสัยทัศน์ เป็นองค์กรที่ผู้ให้บริการทำงานอย่างมีความสุข ผู้รับบริการเชื่อมั่นและพึงพอใจในคุณภาพ

พันธกิจ จะสนับสนุนและส่งเสริมระบบการให้บริการทางอายุรกรรมอย่างมีคุณภาพโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก และใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ตลอดจนพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

ปรัชญา งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์เชื่อมั่นว่าคุณภาพของการให้บริการจะต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ส่วนคือ

1. ผู้ให้บริการ มีความรับผิดชอบต่อตนเองและวิชาชีพ มีความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ บุคลากรได้รับการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้รับบริการ ได้รับการปฏิบัติจากบุคลากรในฐานะบุคคลอย่างเสมอภาค เคารพในสิทธิผู้ป่วย ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ปลอดภัย

3. การปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม การทำงานเป็นทีม มีการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม

จากวิสัยทัศน์ พันธกิจและปรัชญาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการกำหนดให้มีการพัฒนาเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรมีความก้าวหน้าในวิชาชีพคู่ไปกับการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล แต่ในทางปฏิบัติจริงนั้นมีการเตรียมความพร้อมแก่บุคลากรก่อนการปฏิบัติงานเฉพาะพยาบาลสำเร็จใหม่โดยการจัดโปรแกรมพี่เลี้ยงเป็นเวลา 2 เดือนคือเดือนเมษายนและพฤษภาคมของทุกๆปี แต่ในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยยังไม่มีโปรแกรมการเตรียมเช่นนี้ และการสนับสนุนให้พยาบาลศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นนั้นต้องพิจารณาจำนวนโควตาจากฝ่ายการพยาบาลก่อนว่าจะได้รับอนุมัติจำนวนกี่คนในแต่ละปีการศึกษา ซึ่งถ้ามีผู้ยื่นความจำนงเกินจากโควตาที่กำหนดก็ต้องรอในโอกาสต่อไป (งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์, 2544) ทำให้มีพยาบาลหลายรายที่ต้องการจะศึกษาต่อในปีนั้นต้องใช้วิธีการศึกษาต่อโดยใช้เวลาส่วนตัวคู่ไปกับการปฏิบัติงานประจำ หรือบางคนต้องเลื่อนการศึกษาไปในปีต่อไปและบางรายก็ยกเลิกในที่สุด นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจากการที่ฝ่ายการพยาบาลได้จัดอบรมวิชาการให้แก่พยาบาลประจำการในปี 2548-2551 นั้น มีจำนวนถึง 95 โครงการ แต่มีหัวข้อที่เกี่ยวกับการบริหารเพียง 6 โครงการเท่านั้น (หน่วยสารสนเทศทางการพยาบาล, 2551)

นอกจากนี้ในส่วนของการกำหนดเกณฑ์การเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์นั้น ก็ใช้เกณฑ์ซึ่งกำหนดโดยฝ่ายการพยาบาล ดังนี้ (ฝ่ายการพยาบาล, 2547)

1. งานการพยาบาลแจ้งกำหนดการคัดเลือกผู้ที่จะดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยตามจำนวนที่ว่างลง
2. งานการพยาบาลดำเนินการรับสมัครผู้ที่จะเข้าดำรงตำแหน่ง
3. ผลการประเมินผู้สมัครทุกคนให้ประเมินความสามารถทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านส่วนบุคคล ด้านการบริหาร ด้านวิชาการและด้านเฉพาะทางของบุคคลนั้นต้องได้มากกว่า ร้อยละ 70
4. หัวหน้างาน ผู้ตรวจการ คณะกรรมการของงานการพยาบาล และคณะกรรมการจากฝ่ายการพยาบาลร่วมพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่มีคุณสมบัติที่จะมาดำรงตำแหน่งตามรายชื่อ ที่ได้มาด้วยวิธีเกณฑ์ถ่วงน้ำหนักคะแนน (criteria weighting) ให้เหลือ 1 คนต่อ 1 ตำแหน่ง
5. ให้ทดลองปฏิบัติงาน และมีการประเมินผลงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วย ทุก 3 เดือน เพื่อติดตามความก้าวหน้า เป็นเวลานาน 6 เดือน กรณีผลการประเมินไม่ผ่าน ให้งานการพยาบาลดำเนินการคัดเลือกคนใหม่
6. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลดำเนินการเสนอผู้ที่ผ่านการประเมินให้ผู้บริหาร คณะแพทยศาสตร์เพื่อพิจารณาต่อไป

นอกจากนี้ได้กำหนดเกณฑ์การพิจารณาคุณสมบัติ ด้านต่าง ๆ และน้ำหนักคะแนนที่ให้มีดังนี้

1. คุณสมบัติเฉพาะบุคคล (มีน้ำหนักคะแนน X 1)

- 1.1 มีการพัฒนาตนเองและพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง
- 1.2 มีมนุษยสัมพันธ์ดี
- 1.3 มีความซื่อสัตย์ สุจริต มีคุณธรรมและจริยธรรม
- 1.4 ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัย หรืออยู่ในระหว่างสอบสวนทางวินัย
- 1.5 มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

2. คุณสมบัติด้านการบริหาร (มีน้ำหนักคะแนน X 3)

- 2.1 มีบุคลิกผู้นำ
- 2.2 สามารถวิเคราะห์ตัดสินใจแก้ไขปัญหา ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์
- 2.3 รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ยืดหยุ่น เคารพยกย่อง ให้เกียรติผู้อื่น
- 2.4 สามารถจูงใจและชักนำให้ผู้ร่วมงานเกิดความเชื่อถือนและปฏิบัติตามนโยบาย
- 2.5 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน รับผิดชอบในงานตนเองและส่วนรวมสูง

3. คุณสมบัติด้านวิชาการ (มีน้ำหนักคะแนน X 2) มีความสามารถในการสอนและฝึกทักษะให้แก่พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลรวมทั้งมีส่วนร่วมในการจัดประชุมวิชาการหรือโครงการฝึกอบรมของหอผู้ป่วย

4. คุณสมบัติเฉพาะทาง (มีน้ำหนักคะแนน X 2.5) มีความรู้ความสามารถในงานเฉพาะทางสาขานั้น ๆ อย่างดีเยี่ยมและสามารถนิเทศผู้ร่วมงาน หรือผู้มาดูแลได้เป็นอย่างดี

จะเห็นว่าฝ่ายการพยาบาลได้กำหนดวิธีการเข้าสู่ตำแหน่งไว้โดยไม่ได้ระบุในรายละเอียดว่า การคัดเลือกนั้นต้องใช้วิธีการใด รวมทั้งวิธีการสรรหาก็ไม่มีความชัดเจน ทำให้แต่ละงานการพยาบาลต้องกำหนดวิธีขึ้นเอง ซึ่งเห็นได้จากในปี 2550 ที่ผ่านมา งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุศาสตร์ได้แต่งตั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 3 ราย ด้วยรูปแบบดังนี้ รายแรกคัดเลือกจากพยาบาลอาวุโสในหอผู้ป่วยนั้น ซึ่งได้รับการแทนหัวหน้าคนเดิมที่เจ็บป่วย เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยคนเดิมลาออกจากราชการ ผู้บริหารการพยาบาลจึงแต่งตั้งพยาบาลอาวุโสผู้นี้เข้าสู่ตำแหน่ง ส่วนอีกรายนั้น หลังจากหัวหน้าหอผู้ป่วยคนเดิมเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด ผู้บริหารของงานการพยาบาลได้คัดเลือกพยาบาลอาวุโสจากหอผู้ป่วยอื่นในงานการพยาบาลเดียวกันเข้ามาดำรงตำแหน่งโดยไม่ได้สรรหากจากพยาบาลในหอผู้ป่วยนั้น และรายสุดท้ายเป็นพยาบาลอาวุโสจากหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลกว่า 5 ปีแล้วให้เข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่ง

เปิดดำเนินการใหม่ (กองบริหารงานบุคคล, 2551) โดยที่ทั้งหมดนี้ใช้การสัมภาษณ์ในการคัดเลือกเพียงวิธีเดียว อีกทั้งไม่มีผู้สมัครอื่นเข้ารับการคัดเลือกนอกจากผู้ที่ได้รับตำแหน่งนั้น

ต่อมาในปี 2551 ฝ่ายการพยาบาลได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์สู่ความเป็นเลิศ เพื่อใช้เป็นแนวทางการบริหารงานให้หน่วยงานภายในฝ่ายการพยาบาลมีความเป็นเอกภาพและเข้มแข็ง ส่งเสริมให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี และมีการพัฒนาให้เจริญก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์จึงได้กำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับของฝ่ายการพยาบาลทุกด้าน นั่นคือ การบริหารงานในช่วง 5 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2551-2555) ได้กำหนดจุดเน้นในการดำเนินงาน 4 ด้านได้แก่ 1) ด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ (excellence in nursing care) 2) ด้านการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มารองรับ (evidence-based practice) 3) ด้านการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (humanized health care) และ 4) ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) และได้กำหนดกลยุทธ์ด้านการพัฒนาบุคลากร โดยเฉพาะกลยุทธ์ด้านการพัฒนาผู้บริหารการพยาบาลในแต่ละระดับให้มีทักษะในการเป็นผู้นำยุคใหม่ตามแผนของฝ่ายการพยาบาล โดยมีแผนการดำเนินงานดังนี้ (ฝ่ายการพยาบาล, 2551ข)

1. กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติและสมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาลในแต่ละตำแหน่ง/หน่วยงาน
2. จัด โครงการฝึกอบรมความรู้และทักษะในการบริหารงานสมัยใหม่ให้กับผู้บริหารการพยาบาลทุกตำแหน่ง และเสริมทักษะความรู้ในการบริหารงานที่เกี่ยวข้อง
3. กำกับ ดูแล นิเทศและติดตาม ผลความรู้ ความสามารถของผู้บริหารการพยาบาลทุกตำแหน่ง
4. จัดทำแผนการเข้าสู่ตำแหน่งของผู้บริหารการพยาบาล และมีคณะกรรมการเข้าร่วมในการคัดเลือกผู้บริหารทุกระดับ

ทั้งนี้แผนดำเนินงานดังกล่าวกำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการ ยังไม่แล้วเสร็จสมบูรณ์ โดยขณะนี้เริ่มโดยการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อจัดทำหลักสูตรบริหารการพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาล รวมทั้งการจัดทำบัณฑิตวิชาชีพแก่บุคลากรพยาบาล (ฝ่ายการพยาบาล, 2551ค)

จากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การตัดสินใจให้มีผู้เข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นอาจจะเกิดปัญหาได้ในกรณีที่ผู้บริหารที่มีคุณลักษณะยังไม่เหมาะสมกับตำแหน่ง ดังนั้นเพื่อลดปัญหาดังกล่าว ผู้บริหารการพยาบาลควรกำหนดให้มีบัณฑิตอาชีพการพยาบาลที่ชัดเจนเพื่อสามารถวางแผนเพื่อพัฒนาความก้าวหน้าให้สอดคล้องกับทั้งขององค์กรและ

ของพยาบาล รวมทั้งจัดให้มีวิธีการเข้าสู่ตำแหน่งที่เป็นระบบแบบแผนที่ดี มีความชัดเจน สื่อสารทั่ว
 ทั้งองค์กร ได้แก่ การกำหนดจำนวนและคุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วย การจัดทำแผนภูมิข้อมูล
 พยาบาลที่มีอยู่แล้วในองค์กร การสรรหา การคัดเลือก และการประเมินจุดเด่นจุดด้อยเพื่อพัฒนาให้
 มีความพร้อมก่อนเข้าสู่ตำแหน่ง ซึ่งนอกจากจะได้ผู้ที่มีคุณลักษณะที่เหมาะสม ด้วยวิธีการที่ชัดเจน
 แล้ว ยังสามารถช่วยให้ผู้ที่เข้าสู่ตำแหน่งนั้นเกิดความพึงพอใจและยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรจากการ
 ได้รับการพัฒนาจนเกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี รวมทั้งองค์กรก็
 สามารถเตรียมพยาบาลไว้กลุ่มหนึ่งที่มีความพร้อมที่จะเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อทดแทนผู้
 ที่ต้องออกจากตำแหน่งโดยไม่ได้คาดการณ์ไว้ก่อนได้อย่างรวดเร็ว (สมชาย หิรัญกิติ, 2542)
 นอกจากนี้จากแผนกลยุทธ์ด้านการพัฒนาผู้บริหารการพยาบาลในแต่ละระดับให้มีทักษะในการเป็น
 ผู้นำยุคใหม่ของฝ่ายการพยาบาลประจำปี 2551-2555 นั้น ได้วางแผนให้มีโครงการฝึกอบรมความรู้
 และทักษะในการบริหารงานสมัยใหม่ให้กับผู้บริหารการพยาบาลทุกตำแหน่ง พร้อมทั้งแผนการเข้า
 สู่ตำแหน่งด้วยเช่นกัน จึงเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อให้ผู้บริหารการพยาบาลทราบว่า การเข้า
 สู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ช่วยอายุรศาสตร์นั้นเป็นอย่างไร บุคลากรพยาบาลทุก
 ระดับมีข้อคิดเห็นต่อเรื่องนี้อย่างไร และในส่วนของผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์ตรงนั้น
 มีมุมมองหรือมีปัญหา อุปสรรคในด้านที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างไร
 บ้าง รวมทั้งร่วมเสนอแนวทางแก้ไขต่อปัญหาเหล่านั้น ทำให้ได้ข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาล
 ในการตอบสนองได้อย่างครอบคลุมและมีความสอดคล้องร่วมกัน ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาใน
 ประเด็น 1) ลักษณะของสถานการณ์เกี่ยวกับการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) ด้านปัญหา
 อุปสรรค และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์เกี่ยวกับการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และ
 3) แนวทางในการแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์เกี่ยวกับการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้า
 หอผู้ป่วย

กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการแสวงหาคำตอบเกี่ยวกับสถานการณ์การเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอ
 ผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ช่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยการวิเคราะห์ตาม
 แนวคิดการเข้าสู่ตำแหน่งบริหารของเวริช แคนไนซ์และคูนซ์ (Wehrich, Cannice, & Koontz,
 2008) ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดจำนวนและคุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่
 ต้องการ โดยพิจารณาพร้อมกับแผนภูมิข้อมูลพยาบาลที่มีอยู่และควรได้รับการส่งเสริมเพื่อเลื่อน
 ตำแหน่ง 2) การวิเคราะห์ความต้องการหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งในปัจจุบันและอนาคตจากข้อมูล

ภายนอกและภายในองค์กร และ 3) การกำหนดวิธีการสรรหา การคัดเลือก และการประเมินจุดเด่น จุดด้อยพร้อมการพัฒนาก่อนเข้าสู่ตำแหน่ง ตลอดจนการศึกษาเพื่อค้นหา ปัญหา อุปสรรคและ ผลกระทบจากการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหรือผู้ป้วย รวมทั้งแนวทางการแก้ไขปัญหา อุปสรรค ดังกล่าว



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved