

บทที่ ๒ การบริหารจัดการองค์กรการบริหารบริการสุขภาพและการบริการการพยาบาล (ต่อ)

๒.๔ การบริหารระบบ

๒.๕ การพัฒนาองค์กร

๒.๖ เทคนิคการบริหาร – การเจรจาต่อรอง - การตัดสินใจแก้ปัญหา - การจัดการเวลา

อาจารย์จุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล

จุดประสงค์

๑. วิเคราะห์ภาวะวิกฤตของวิชาชีพการพยาบาลด้านบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล

๒. มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลองค์กรได้

๓. สามารถอภิปรายแนวคิดทางการบริหารจัดการแบบใหม่ทั้ง ๔ แนวคิด เพื่อ สร้าง
ประสิทธิภาพและประสิทธิผลองค์กรได้

ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๒ เป็นต้นมา ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการภาครัฐ
ครั้งสำคัญ คือการปฏิรูประบบราชการและปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ทำให้มีผลกระทบต่อการบริหาร
จัดการในหน่วยราชการที่รับผิดชอบด้านการบริการสุขภาพอย่างมาก รวมทั้งการบริหารจัดการระบบ
บริการพยาบาลซึ่งเป็นระบบย่อยระบบหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ

ด้านการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบบริการสุขภาพเพื่อให้เกิดการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และ
ทั่วถึงในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ตลอดจนการส่งเสริมความเข้มแข็งในภาคประชาชนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการขยาย
บทบาทให้ภาคเอกชนร่วมรับผิดชอบในการให้บริการสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงต่างๆดังกล่าวก่อให้เกิดทั้ง
ประเด็นท้าทายหรือคุกคาม และโอกาสของวิชาชีพการพยาบาล อย่างไรก็ตามสถานการณ์ของวิชาชีพ
การพยาบาลในหลายๆประเทศกำลังเผชิญความท้าทายเช่นเดียวกันกล่าวคือ

๑. มีข้อจำกัดเกี่ยวกับประสิทธิภาพของบุคลากรพยาบาลทุกระดับที่ต้องการระบบปฏิรูป
สุขภาพ
๒. มีอัตราการออกก่อนข้างต่อเนื่อง ซึ่งยังไม่ เคยเห็นมาก่อน
๓. สังคมมีความคาดหวังสูงขึ้นจากการรับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานคุณภาพและความเป็น
เลิศ (Wolf , Bradles , Greenhouse , ๒๐๐๖)
๔. วิกฤตที่ผู้บริหารการพยาบาลในสหรัฐอเมริกาและทั่วโลก กำลังเผชิญอยู่ มีดังนี้
 ๑. การทดแทนกำลังคนทางการพยาบาล
 ๒. ระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาลสั้นลงทำให้ต้องพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาล
ใหม่ๆ
 ๓. ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและรุนแรง
เฉียบพลันเพิ่มขึ้น
 ๔. ความก้าวหน้าของการรักษาและการวินิจฉัยโรค
 ๕. นโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อกำหนดใหม่ ๆ ที่เพิ่มขึ้น
 ๖. บุคลากรที่เข้าสู่วัยสูงอายุ
 ๗. งบประมาณที่จำกัด หรือมาตรการด้านงบประมาณที่เข้มงวดขึ้น

๘. การมุ่งเน้นเรื่องการปฏิบัติการบนพื้นฐานความรู้และผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล
(Evidence based practice and nursing outcomes)

สำหรับวิกฤตของวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทยนั้น ศ. เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ นายกสภา
การพยาบาล (๒๕๕๐) ได้สรุปไว้ ๓ ประการ กล่าวคือ

ประการแรก คือการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาล มีสาเหตุหลากหลายประการ กล่าวคือ
นโยบายปฏิรูประบบสุขภาพทำให้ต้องการพยาบาลวิชาชีพในระดับปริมาณเพิ่มขึ้นมากกว่า ๑๕๐๐๐ คน
นอกจากนี้ประเด็นของความสมดุลระหว่างการผลิต การใช้และการกระจายยังไม่ทั่วถึง การขาดแคลน
แฝง ตลอดจนการสูญเสียกำลังคนทางการพยาบาลจากการขาดแคลนด้านค่าตอบแทน ระบบหล่อเลี้ยง
ความก้าวหน้าในวิชาชีพ หรือ การขาดโอกาสร่วมในการตัดสินใจ เป็นต้น

ประการที่สอง คือ วิกฤตภาพลักษณ์ของวิชาชีพซึ่งพบว่าภาคสังคมโดยเฉพาะสื่อมวลชน
สะท้อนว่าวิชาชีพการพยาบาลทำงานกับชุมชนได้ดี แต่ไม่เกินผลลัพธ์ของการปฏิบัติการหรือการบริการ
พยาบาล สำหรับมุมมองของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องสะท้อนให้เห็นว่ามีการยอมรับ
สถานะในฐานะผู้ร่วมทีมบริการสุขภาพ แต่ยังมีประเด็นของบทบาทที่คาบเกี่ยวเช่น การรักษาเบื้องต้น
และการให้ภูมิคุ้มกัน การสอนและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เป็นต้น และที่สำคัญที่สุดเป็น
ภาพลักษณ์ในมุมมองของพยาบาลที่สะท้อนว่าพยาบาลมีความสามัคคีและความเป็นเอกภาพ แต่ยังมี
ข้อจำกัดในการทำงานร่วมกันและต้องเร่งสร้าง การสื่อสารภายในวิชาชีพให้มีความแข็งแกร่งและมี
ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ประการสุดท้าย คือ วิกฤตของการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานที่ไวต่อผลลัพธ์
ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นที่จะต้องส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างเร่งด่วนได้แก่ ตัวบ่งชี้ที่
แสดงผลลัพธ์ด้านสุขภาพของการบริการพยาบาล ระบบข้อมูลสารสนเทศการบริการพยาบาล ต้องมีการ
กำหนดเป้าหมายของการบริการพยาบาล ตลอดจนผลลัพธ์ที่ต้องการ ต้องมีการกำหนดกลยุทธ์และ
มาตรการที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายหรือผลลัพธ์ และสุดท้ายคือการพัฒนาสมรรถนะของ
พยาบาลทุกระดับเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลองค์กร

วิกฤตของวิชาชีพการพยาบาลดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อความเข้มแข็งและศักยภาพของ
พยาบาลทั้งระดับผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารการพยาบาล ดังนี้

๑. ภาระงานที่สูงมากขึ้นของพยาบาล และผู้บริหารการพยาบาล ทำให้มีความเสี่ยงในเรื่องที่
เกี่ยวข้องกับคุณภาพของชีวิต และสุขภาพของพยาบาล
๒. ถึงแม้ว่าระบบการบริการพยาบาลจะได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลมา
อย่างต่อเนื่องก็จริง แต่ยังคงขาดตัวชี้วัดคุณภาพการบริการที่มีมาตรฐานที่ไวต่อผลลัพธ์ด้าน
สุขภาพซึ่งสามารถแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในการให้บริการพยาบาล
๓. การตัดสินใจและการกำหนดนโยบายเพื่อการพัฒนาภารกิจด้านต่าง ๆ ยังเกิดขึ้นไม่ได้มากนัก
ยังพบว่ามีประเด็นในเรื่องของการมีอำนาจต่อรองน้อย

นอกจากนี้การปฏิรูประบบสุขภาพ การปฏิรูประบบราชการและการเปลี่ยนแปลงหรือความ
เข้มแข็งของภาคประชาชนหรือ ประชาสังคมในการดูแลสิทธิด้านบริการสุขภาพ ทำให้องค์กรพยาบาล

ต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่าง ๆ เช่นเดียวกับองค์กรใหญ่ ๆ ของรัฐ และเอกชน ดังเช่นที่ กนก อภินิติ (๒๕๔๙) และ ดร. พรศิริ ปุณเกษม (๒๕๔๙) ได้จำแนกความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในองค์กรใหญ่ ๆ ในยุคปฏิรูปและโลกาภิวัตน์ไว้บางประเด็นดังนี้

- การนำแผนกลยุทธ์ขององค์กรไปสู่การปฏิบัติ
- ความเสียหายจากระบบงานที่ไม่ทันสมัย
- การขาดความรู้ และทักษะของบุคลากรทุกระดับที่เกิดจากกระแสการปฏิรูป โดยเฉพาะด้านการบริหารจัดการซึ่งจำเป็นต้องใช้วิทยาการและเทคนิคใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้
- ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรขององค์กรที่สูงขึ้น
- ความล่าช้าของการบริหารที่ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ
- ความเสียหายที่เกิดจากระบบสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ หรือ
- งานวิจัยและพัฒนาที่ขาดตอน ไม่เข้มแข็งหรือไม่เป็นระบบ เป็นต้น

จากวิกฤตของวิชาชีพด้านการบริหารการบริการพยาบาลดังกล่าวข้างต้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารทางการแพทย์จะต้องพัฒนาความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นเพื่อให้สามารถบริหารงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและประยุกต์แนวความคิดการบริหารจัดการใหม่ๆ เพื่อสร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร (Organizational Effectiveness)

แนวทางการบริหารจัดการเพื่อสร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร

ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร หมายถึง การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผลและความคุ้มค่าในเชิงภารกิจตลอดจนได้ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ดีมากจากการบริหารจัดการขององค์กรพยาบาลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกลุ่มงานพยาบาลนั้นคือผู้รับบริการสุขภาพได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐานสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ป่วย ครอบครัวหรือสังคมตลอดจนผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพของประชาชนผู้รับบริการที่ดีขึ้นในระยะยาว (ยุวราณี สุขวิญญาน, ๒๕๔๙)

พูลสุข หิงคานนท์ (๒๕๔๙) ได้เสนอแนวความคิดการบริหารจัดการในยุคใหม่ที่เน้นการจัดการในแนวทางที่องค์กรต้องปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารจัดการและนำทฤษฎีและแนวคิดทางการบริหารแบบใหม่ที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมเพื่อ สร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร ซึ่งสามารถวัดและประเมินได้จากตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น อาทิเช่น ๑. คุณภาพของการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจและความผูกพันของคนในองค์กร ๒. การบรรลุเป้าหมายของบุคคล กลุ่มงาน และองค์กร ๓. การปฏิบัติงานมีผลสัมฤทธิ์สูง และ ๔. ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ยุวราณี สุขวิญญาน, ๒๕๔๙)

แนวคิดทางการบริหารจัดการแบบใหม่ เพื่อ สร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กรที่เลือกมาเสนอต่อไปนี้ประกอบด้วย **หลักคิด “พอเพียง”** นำไปสู่**ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร** **การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์** **การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์** และ**การพัฒนาศักยภาพของทีมงาน** ดังรายละเอียดต่อไปนี้ อนึ่งผู้ศึกษาสามารถศึกษาด้วยตนเองจากหนังสือหรือตำราที่เกี่ยวข้องได้ละเอียดลึกซึ้งขึ้น

๑. หลักคิด “พอเพียง” นำไปสู่ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร

เราคงจะมีความเห็นร่วมกันว่าวิกฤตของการพยาบาลและผลกระทบที่กล่าวมาข้างต้นเป็นสิ่งท้าทายวิชาชีพการพยาบาลประสมมาทุกยุคทุกสมัย แต่เป็นที่น่าภาคภูมิใจว่าวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้แสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าพัฒนาในทุกด้าน ทั้งด้านการศึกษา ด้านการบริการพยาบาล การวิจัย และด้านการพัฒนาวิชาชีพฯ ซึ่งเป็นการพัฒนาที่ค่อยเป็นค่อยไป มีความต่อเนื่องและความมั่นคง หากมองเฉพาะเข้าไปถึงการบริหารจัดการและการพัฒนาองค์กรพยาบาลที่ให้บริการสุขภาพที่ผ่านมาก็เห็นได้เช่นกันถึงความก้าวหน้าที่มีมาตามลำดับและมีผลงานที่สำเร็จตามเป้าหมายได้พอสมควรและน่าพึงพอใจแบบ “ไปรอดหรือไปโลด” ทั้งๆที่ต้องประสบความขาดแคลนหรือข้อจำกัดต่างๆตั้งแต่เรื่องของกำลังคน ทรัพยากร นโยบาย ระเบียบต่างๆ งบประมาณ หรือแม้แต่เรื่องความรู้และเทคโนโลยีทันสมัยก็ตาม กล่าวได้ว่าผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลส่วนใหญ่ บริหารและปฏิบัติงานบนความขาดแคลนหรือท่ามกลางความขาดแคลนและสามารถ “ไปรอด” คือทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายได้พอสมควร(สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ,๒๕๕๐)

ท่านองคมนตรีเกษม วัฒนชัย (๒๕๔๙) กล่าวถึงคุณลักษณะ ๓ ประการของครูดีเด่นซึ่งประกอบด้วย ความรักต่อลูกศิษย์ ความเข้าใจในวิชาที่สอนลึกซึ้งซึ่งมาก มีหลักวิชาดีมาก และที่สำคัญมากคือทำงานบนความขาดแคลนให้บังเกิดผลประโยชน์ ดังนั้น การทำงานบนความขาดแคลนความรักและเอาใจใส่ต่อบุคคลผู้มารับบริการและ ความรอบรู้ในวิทยาการจึงเป็นเอกลักษณ์สำคัญของแบบอย่างความสำเร็จในวิชาชีพของ “คนดี” ภายใต้บริบทที่มีความจำกัดและวิกฤตการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในสังคม

แนวทางการบริหารจัดการ และการพัฒนาองค์กรพยาบาลตามแนวคิด “พอเพียง”

๑. หลักคิด “พอเพียง” นำไปสู่การสร้างประสิทธิภาพของคนในองค์กร (Effective people)

องค์กรพยาบาลทุกยุคทุกสมัยมีประสบการณ์การบริหารจัดการในแบบของ “ไปรอดและไปโลด” ด้วยคุณลักษณะสำคัญของผู้บริหารและพยาบาลผู้ปฏิบัติก็คือความสามารถทำงานบนความขาดแคลน ความรัก ความเสียสละ ความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและครอบครัว มีความรู้ในวิชาการและวิชาชีพเป็นอย่างดี ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในทุกๆระดับ ถือเป็นคุณค่าหลัก (core value) ที่สำคัญยิ่งของระบบบริหารจัดการบริการพยาบาล

อย่างไรก็ตาม ในยุคปฏิรูปและยุคโลกาภิวัตน์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้น การน้อมนำเอาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามกระแสพระราชดำริส หรือหลักคิด “พอเพียง” (ศ. นพ.เกษม วัฒนชัย, ๒๕๔๙) มาใช้เป็นแนวปฏิบัติตนของผู้บริหารและพยาบาลทุกระดับในการดำเนินงานทั้งในการบริหาร การปฏิบัติการพยาบาล และการพัฒนาองค์กรเพื่อนำไปเพิ่มคุณลักษณะเด่น และประสิทธิภาพของบุคลากรทุกระดับขององค์กรพยาบาลได้ อันจะส่งผลให้องค์กรพยาบาลเกิดความสมดุลและพร้อมต่อการรองรับอย่างรวดเร็วและก้าวหน้าต่อการเปลี่ยนแปลงหรือวิกฤตต่างๆและเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

๑.๑ เสริมจุดเด่นให้เป็นจุดแข็ง : คุณธรรมและจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล

เอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาลที่สำคัญอย่างยิ่งคือจริยธรรมและจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพ การเรียนรู้และการปลูกฝังจรรยาบรรณของวิชาชีพเป็นสิ่งที่ยึดปฏิบัติและถ่ายทอดกันมาอย่างจริงจังและเข้มงวด พยาบาลทุกยุคสมัย มักเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง เสียสละ ซื่อสัตย์ ยึดถือความถูกต้องและยึด

มันในจรรยาบรรณ ดังที่เป็นข่าวใน หนังสือพิมพ์ ยูเอสเอทูเดย์ ทำโพล (Gallop Poll ๒๐๐๖) สํารวจ จริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ กว่า ๒๓ ประเภท และยกย่องผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลว่ามี จริยธรรมสูงกว่าวิชาชีพอื่นๆโดยประชาชนให้ความเชื่อมั่นพยาบาลในด้านความซื่อสัตย์ จริงใจและ จริยธรรมอยู่ในลำดับ ๑ ติดต่อกันถึง ๖ ปี ข้อมูลดังกล่าวจึงเป็นสิ่งยืนยันจุดเด่นด้านคุณธรรมที่สอดคล้อง กับเงื่อนไขในหลักคิด “พอเพียง”

ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลต้องมุ่งธำรงรักษา ส่งเสริมและพัฒนาคุณธรรมและจรรยาบรรณ ของพยาบาลทุกระดับ โดยน้อมนำเอาคุณธรรม ๔ ประการมาประยุกต์ปฏิบัติ คุณธรรม ๔ ประการที่ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระราชทานพระราชดำรัส ให้คนไทยยึดถือปฏิบัติประกอบด้วย

ประการแรก การที่ทุกคน คิดพูด ทำ ด้วยความเมตตา มุ่งเจริญต่อกัน

ประการที่สอง การที่แต่ละคนต่างช่วยเหลือ เกื้อกูล กัน ประสานงานประสานประโยชน์ กันในงานที่สำเร็จผลทั้งแก่ตน ผู้อื่น และแก่ประเทศชาติ

ประการที่สาม การที่ทุกคนประพฤติ ปฏิบัติตนอยู่ในความสุจริต ในกฏกติกา ใน ระเบียบแบบแผนโดยเท่าเทียมเสมอกัน

ประการที่สี่ การที่ต่างคนต่างพยายามทำความคิด ความเห็นของตนให้ถูกต้อง เทียงตรง และมั่นคงอยู่ในเหตุผล

และควรมีการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา **สมรรถนะด้านคุณธรรมและจริยธรรม** ที่ส่งผลต่อ ผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล จนเป็นรูปแบบหรือแนวปฏิบัติที่ดี (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, ๒๕๕๐)

๑.๒เสริมจุดเด่นให้เป็นจุดแข็ง: **พื้นฐานความรู้ของพยาบาลที่ต้องสร้างต่อไปให้เป็นที่**

ประจักษ์ชัดต่อสังคม

การพัฒนาคุณวุฒิการศึกษาของพยาบาลชั้นพื้นฐานในระดับปริญญาตรีถือเป็นความสำเร็จ ประการหนึ่งของวิชาชีพและเมื่อ ปีพ.ศ.๒๕๔๕ วิชาชีพการพยาบาลได้แสดงความรับผิดชอบต่อสังคมอีก ชั้นหนึ่งคือการให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องเข้าระบบการต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพโดย แสดงผล การศึกษาต่อเนื่องในวงรอบทุก ๕ ปี เพื่อให้มีความรู้ ทักษะและสมรรถนะที่ทันสมัย เพื่อให้บริการ พยาบาลที่มีคุณภาพแก่ประชาชนถือ **เป็นการสร้างระบบการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิตของการเป็น พยาบาล**

นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพมีคุณวุฒิในระดับปริญญาโท สามารถสอบขอรับวุฒิปัตรเป็นผู้ ประกอบวิชาชีพขั้นสูง (Advanced Practice Nurse) และมีพยาบาลที่มีคุณวุฒิปริญญาเอก เพิ่มขึ้น ดังนั้นพื้นฐานความรู้ที่ดีของพยาบาลดังกล่าวเป็นเงื่อนไขที่ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพขององค์กรตาม แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงได้เป็นอย่างดี

ดังนั้น ระบบบริหารจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงจะต้องเป็นระบบที่มี คุณธรรม จริยธรรม และความรู้ เป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญ

๒. หลักคิด “พอเพียง” นำไปสู่ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร

แนวคิด “พอเพียง” สามารถนำมาใช้ในการส่งเสริม เพิ่มพูน และพัฒนาประสิทธิภาพ ของพยาบาลทุกระดับทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญและมีคุณค่ายิ่ง (core value)ของระบบบริหารจัดการบริการพยาบาล เมื่อผู้บริหารและกลุ่มงานพยาบาลมีศักยภาพสูง

ย่อมสามารถพัฒนากระบวนการทำงานใหม่ๆ และการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีภูมิคุ้มกันที่ดีซึ่งท้ายสุดนำไปสู่ประสิทธิภาพขององค์กร (Singh, ๒๐๐๓) ดังนี้

๒.๑ การพัฒนากระบวนการทำงานที่เชื่อมโยง (Alignment) บทบาทหน้าที่กับความรู้ทางวิชาการและเอกลักษณ์ของวิชาชีพเกิดการพัฒนาระบบการทำงานใหม่ๆ เพื่อเกิดผลลัพธ์ หรือผลประโยชน์สูงสุด สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านการบริการสุขภาพและการพยาบาลของผู้ป่วยและครอบครัว ความปลอดภัย คุณภาพของการบริการ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้รับบริการ กระบวนการทำงานใหม่ๆของการบริการพยาบาลจะถูกพัฒนาขึ้นมาได้ อาทิ การบริการพยาบาลแบบเอื้ออาหาร และการบริการพยาบาลด้วยหัวใจมนุษย์ ที่ นพ.ประเวศ วะสี(๒๕๔๙) ซึ่งเสนอให้พยาบาลนำไปวิจัยเพื่อหารูปแบบ หรือ แนวทางปฏิบัติที่ดีต่อไป เป็นต้น

๒.๒ การพัฒนาระบบบริหารจัดการที่ให้ความสำคัญกับการสร้างระบบภูมิคุ้มกันที่ดีได้แก่ การวางแผนที่รัดกุมและก่อให้เกิดเป็นประโยชน์คุ้มค่าหรือการบริหารเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management) การบริการจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Result-Based Management) การบริหารจัดการความรู้ให้เกิดนวัตกรรมและแนวปฏิบัติที่ดี (Innovation and Best practice) การบริหารจัดการความปลอดภัย (Safety Management) การสร้างระบบติดตาม กำกับ ช่วยเหลือ และการประเมินการปฏิบัติงาน การบริหารระบบประกันคุณภาพการบริการพยาบาล การบริหารเครือข่ายหรือหุ้นส่วนของการบริการพยาบาลและการบริหารจัดการทรัพยากรด้วยความประหยัด คุ้มค่าและสงวนทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มีพอใช้ในอนาคต เป็นต้น

๒. การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เป็นการบริหารจัดการที่หน่วยงานกำกับสนับสนุนการปฏิรูประบบการบริหารจัดการภาครัฐ ได้เสนอแนะให้หน่วยงานภาครัฐทุกส่วนนำไปใช้เป็นหลักในการบริหารจัดการองค์การภาครัฐตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นต้นมา ทำให้ผู้บริหารต้องนำนโยบายการปฏิรูประบบการบริหารจัดการดังกล่าวไปปฏิบัติ

การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์เป็นการบริหารจัดการที่เน้นผลลัพธ์ของการบริหารโดยการประเมินผลที่ใช้ตัวชี้วัดที่มีความไวสามารถวัดผลงานได้เที่ยงตรงและบอกได้ถึงความคุ้มค่าในการบริหารงานใช้การเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงกับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้

การประเมินผลงานจะช่วยให้เกิดการปรับปรุงผลการดำเนินงานขององค์การให้มีประสิทธิภาพ คุ้มค่าและความรับผิดชอบต่อประชาชนผู้รับบริการ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน , ๒๕๔๔. อ่างใน ยุวราณี สุขวิญญาน์ , ๒๕๔๘) การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลองค์การในการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมี ๔ ประการได้แก่

๑. นโยบาย การบริหารและการปฏิบัติ เช่นการประกาศนโยบายการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร มีคู่มือการบริหาร เป็นต้น .
๒. โครงสร้างองค์การที่เอื้อต่อการบริหารเช่น โครงสร้างองค์กรแบบเมทริกซ์ เป็นต้น
๓. เทคโนโลยี
๔. สภาพแวดล้อมภายนอก

สำหรับประสิทธิผลขององค์การสามารถประเมินผลหรือวัดผลจากตัวชี้วัด ๔ ประการ คือ

๑. ผลลัพธ์ เฉพาะบุคคล เช่น ผลการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจและความผูกพัน ๒. การบรรลุเป้าหมายของบุคคล กลุ่มงาน และองค์การ ๓. การปฏิบัติงานมีผลสัมฤทธิ์สูง และ ๔. ความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ยวราณี สุวิญญณ์ , ๒๕๔๘). ปัจจัยและตัวชี้วัดดังกล่าวสามารถมาใช้อธิบายประสิทธิผลขององค์การพยาบาลอื่น ๆ ที่นำการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์มาใช้ในการบริหารจัดการในองค์การพยาบาลนั้น

ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการนำหลักการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ไปสู่การปฏิบัติในทุกชั้นตอนของกระบวนการบริหารจัดการและของทุกส่วนงานในองค์การ นอกจากนี้ควรมุ่งเน้นที่การควบคุม กำกับ ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามเนื่องจากการประเมินเป็นเรื่องใหม่ในการบริหารจัดการภาครัฐ การดำเนินการควรกระทำอย่างสร้างสรรค์และเป็นกัลยาณมิตรเพื่อให้เกิดการยอมรับและความร่วมมือในการพัฒนาแนวปฏิบัติการประเมินให้เป็นการประเมินเพื่อการปรับปรุงและพัฒนา และในที่สุดเป็นวัฒนธรรมองค์การ

บุคลากรในองค์การควรมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์โดยได้เข้าร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับเป้าหมาย และแผนกลยุทธ์ขององค์การและ มีความรู้เกี่ยวกับวิสัยทัศน์ นโยบาย โครงสร้างองค์กรและ แนวทางการบริหารจัดการตลอดจนการได้มีส่วนร่วมในกระบวนการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานและพิจารณาจุดแข็งตลอดจนด้านที่อ่อนแอของทั้งตนเองและของงานที่ได้รับผิดชอบดำเนินการอยู่เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบทำให้สามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic management)

การบริหารเชิงกลยุทธ์เป็นแนวคิดการบริหารงานที่เน้นการวางแผนที่สามารถวัดผลผลิตได้และเป็นการวางแผนที่คำนึงถึงบริบทขององค์กรทั้งภายในและภายนอกขององค์กรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลให้องค์กรก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลง (พุลสุข หิงคานนท์, ๒๕๔๙)

กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ประกอบด้วย

๑. การวิเคราะห์ศักยภาพและความพร้อมขององค์กร โดยพิจารณาจุดอ่อน จุดแข็งขององค์กร โอกาสในการพัฒนาและภัยคุกคามหรืออุปสรรคจากภายนอกองค์กรซึ่งเป็นปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จขององค์กร การวิเคราะห์ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้บริหารได้รู้ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรครบทุกด้านที่จะใช้ในการวางทิศทางขององค์กร การระบุสมรรถนะและปัจจัยหลักของความสำเร็จขององค์กร พร้อมกับการพิจารณาค่านิยมของสังคมและองค์กรที่สามารถนำไปสู่การตัดสินใจเลือกและกำหนดกลยุทธ์หรือ กลวิธีที่มั่นใจได้ว่าจะมีความสอดคล้องกันที่สุดกับศักยภาพและความพร้อมขององค์กร สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรที่นิยมใช้กัน ได้แก่ ตัวแบบ SWOT (Strength, weakness, opportunity and threat) และ ตัวแบบ แรงดึงดูดของพอร์เตอร์ (Porter's Five Forces Model) เป็นต้น

๒. การจัดวางทิศทางขององค์กรโดยการกำหนดวิสัยทัศน์ คุณค่าและพันธกิจขององค์กร **วิสัยทัศน์**คือความใฝ่ฝันที่เป็นอุดมคติหรืออนาคตขององค์การ ตัวอย่าง คำถามในการระดมสมองในกลุ่มการพยาบาลเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ของกลุ่มงานพยาบาลเช่นระบบบริการพยาบาลในอุดมคติควรมีลักษณะอย่างไร **คุณค่า** เปรียบเสมือนหัวใจแห่งองค์การหมายถึงสิ่งที่องค์กรเชื่อมั่นได้แก่คุณค่าส่วน

บุคคลและคุณค่าในหน้าที่การงาน **พันธกิจ** หมายถึงภารกิจตามเป้าประสงค์หรือจุดมุ่งหมายและเหตุผลของการมีอยู่ขององค์กร

๓. การกำหนดเป้าหมายขององค์กรเพื่อกำหนดกลยุทธ์โดยจะต้องกำหนดผลลัพธ์ที่สะท้อนระดับความสำเร็จของการบริหารตามเป้าหมายและต้องกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่มีลักษณะที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ มีความหมายและสามารถวัดได้ ตัวอย่าง ผลลัพธ์ของการบริการพยาบาลที่ต้องการคือคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพของประชาชนผู้รับบริการ ตัวชี้วัดผลลัพธ์คือคุณภาพชีวิตระดับดีซึ่งต้องอาศัยเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่สร้างขึ้นจากงานวิจัยมาใช้เป็นต้น

เมื่อได้กำหนดเป้าหมาย ผลลัพธ์และ ตัวชี้วัดผลลัพธ์ขององค์กรแล้ว จะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ซึ่งเป็นเป้าหมายเฉพาะด้านของภารกิจขององค์กรที่วัดได้และมีกรอบเวลาในสิ่งที่ต้องการสัมฤทธิ์ผล

๔. การกำหนดกลยุทธ์ขององค์กร โดยพิจารณากลยุทธ์ที่เหมาะสมสามารถนำไปกำหนดแผนงานหรือโครงการปฏิบัติได้จริงในองค์กร กลยุทธ์คือวิธีการที่จะทำให้วัตถุประสงค์ที่วางไว้สามารถบรรลุผล การกำหนดกลยุทธ์จะกำหนดโดยใช้ถ้อยคำที่บ่งบอกการกระทำ ระยะเวลาที่ต้องการให้กระทำนั้นให้เสร็จสมบูรณ์ รวมถึงการระบุหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่และรับผิดชอบต่อการกระทำนั้น ดังนั้นผลงานของการวางแผนได้แก่แผนกลยุทธ์

๕. การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติโดยการนำเอาแผนกลยุทธ์ที่เป็นชุดของแผนงานหรือแผนปฏิบัติงานเป็นรายปีไปดำเนินงาน และต้องคำนึงถึงโครงสร้างและวัฒนธรรมองค์กร

๖. สร้างกลไกการกำกับ ติดตามหรือการควบคุมและการประเมินผลแผนกลยุทธ์ การประเมินผลควรดำเนินการทั้งในระยะสั้นและประจำปีและเมื่อสิ้นสุดแผนกลยุทธ์

นอกจากนี้ การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์มีเทคนิควิธีที่เข้ามาเกี่ยวข้องเพื่อการวัดผลกลยุทธ์คือ Balanced Scorecard ซึ่งเป็นเครื่องมือทางการจัดการที่ช่วยนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติโดยอาศัยการวัดหรือประเมินที่จะช่วยให้องค์กรเกิดความสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวและมุ่งเน้นในสิ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร (พลุ เดชะรินทร์, ๒๕๔๔ อ้างใน พูลสุข หิงคานนท์, ๒๕๔๙) และที่สำคัญยิ่งคือสิ่งที่บรรลุนิยามทัศน์ขององค์กรหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความสามารถหรือศักยภาพในการแปลงแผนกลยุทธ์ไปสู่แผนปฏิบัติการของกลุ่มงานพยาบาล ดังนั้นบทบาทของผู้บริหารที่สำคัญคือการถ่ายทอดให้พยาบาลที่เกี่ยวข้องทุกคนให้เข้าใจแผนกลยุทธ์และเป็นผู้ทำให้เกิดการจัดการแผนกลยุทธ์ทุกขั้นตอน ตลอดจนกระตุ้นให้ทุกส่วนมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์อันจะนำไปสู่ความสำเร็จและประสิทธิผลขององค์กรตามที่มุ่งหวังต่อไป (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, ศุภวัฒน์กร วงศ์ธนวิศุ และอภิญา จำปามูล, ๒๕๔๙; พูลสุข หิงคานนท์, ๒๕๔๙)

๔. การพัฒนาศักยภาพของทีมงาน

องค์กรพยาบาลต่างๆได้นำคำว่า ทีม (Team) มาใช้ในสถานการณ์หลายอย่างของการบริหารจัดการ นอกจากนี้ คำว่า **การทำงานเป็นทีม** เป็นคำที่ได้ยินบ่อยครั้งขึ้นในระยะที่องค์กรต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆและความคาดหวังต่อการเพิ่มประสิทธิภาพของงานและขององค์กร

ความหมายของทีม

ทีม หมายถึงการมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน การร่วมมือกัน และความเท่าเทียมกันของสมาชิกในทีม นอกจากนี้ ทีมหรือทีมงานจะประกอบด้วยสมาชิกทีมจำนวนไม่มากนัก ซึ่งสมาชิกแต่ละคนมีทักษะ

ความสามารถในการทำงานที่เติมเต็มซึ่งกันและกันและสมาชิกทุกคนต่างต้องยึดมั่นในเป้าหมายเดียวกันอย่างแท้จริงพร้อมทั้งมีส่วนรับผิดชอบต่อเป้าหมายดังกล่าวร่วมกัน นอกจากนี้ การที่ทีมจะดำเนินการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้นั้นสมาชิกของทีมต้องมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนสมาชิกด้วยกันและหัวหน้าทีม (ลูคซ์, และ โพล์เซอร์, แปลโดย สุริพร, ๒๕๔๙)

ทีมมีคุณลักษณะที่สำคัญ ๔ ประการได้แก่ ภารกิจของทีมตามที่ได้รับมอบหมาย ขอบเขตการทำงานที่ชัดเจน การมอบหมายอำนาจในการบริหารจัดการกระบวนการทำงานของทีมอย่างชัดเจนและมีสมาชิกจำนวนที่เหมาะสม (Hackman, ๒๐๐๒).

รูปแบบของทีมในองค์กร

รูปแบบของทีมในองค์กรมีหลายรูปแบบตามลักษณะของเป้าหมายของงานซึ่งแตกต่างกัน อาทิ เช่น ทีมบริหารระดับสูง (Senior management team) มีเป้าหมายในการกำหนดปรัชญา วิสัยทัศน์ นโยบาย และทิศทางขององค์กร

ทีมงานเฉพาะกิจ (Task forces) มีหน้าที่ทำงานตามเป้าหมายที่กำหนดขึ้นโดยเฉพาะสำหรับกำหนดปัญหาหรือโอกาสการพัฒนางานที่ทำหายใหม่ๆ เช่น ทีมงานเฉพาะกิจในการพัฒนาระบบงานวิจัย เพื่อเพื่อคุณภาพการบริการพยาบาลและลดค่าใช้จ่าย เป็นต้น

ทีมงานหรือคณะกรรมการด้านคุณภาพ (Quality circle team or committee) มีหน้าที่ตามแผนงานด้านคุณภาพขององค์กรตลอดจนการพัฒนาระบบ

ทีมงานโครงการ (Project teams) เป็นทีมที่แต่งตั้งขึ้นมาเพื่อการทำงานที่ไม่ใช่งานประจำ แต่เป็นการทำงานที่ได้รับมอบหมายเป็นกรณีพิเศษที่ต้องใช้เวลาระยะหนึ่ง อาจเป็น ๑ เดือนหรือ ๑ ปีหรือมากกว่าและเมื่องานสำเร็จบรรลุเป้าหมาย สมาชิกทีมงานโครงการ ก็จะแยกย้ายกลับไปทำหน้าที่ประจำของตนเช่น ทีมงานโครงการสร้างภาพลักษณ์ของงานพยาบาล ทีมงานโครงการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในงานบริการผู้ป่วยใน เป็นต้น

ทีมงานที่บริหารจัดการด้วยตนเอง (Self-managed work team) เป็นทีมงานที่ได้รับมอบหมายให้มีอำนาจในการดำเนินงานตามกระบวนการทั้งหมดซึ่งต้องทำอย่างต่อเนื่องไปเรื่อยๆ สมาชิกของทีมเป็นผู้เลือกผู้นำของตนและหมุนเวียนกันเป็นผู้นำทีม ทีมงานจะร่วมกันทำงานเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพกระบวนการทำงานของทีมให้มุ่งสู่คุณภาพและความเป็นเลิศ เช่นหัวหน้าหอผู้ป่วยได้จัดโครงสร้างการบริการพยาบาลให้แบ่งออกเป็นทีมงานบริหารจัดการตนเองเป็น ๓ ทีมในเวรเข้าโดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยทุกคนได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน เป็นต้น

รูปแบบทีมงานที่นิยมในปัจจุบันมี ๒ รูปแบบ คือ ทีมงานโครงการ และทีมงานที่บริหารจัดการด้วยตนเอง (Self-managed work team หรือ Self-directed work team) (ลูคซ์, และ โพล์เซอร์ , แปลโดย สุริพร, ๒๕๔๙; อาภาพร เฝ้าวัฒนา, ๒๕๔๙)

การสร้างทีมงาน

การศึกษาการทำงานเป็นทีมและผลงานของทีมสะท้อนให้เห็นว่าองค์กรที่สร้างทีมงานที่มีความสามารถ (Hackman, ๒๐๐๒) หรือที่มีประสิทธิภาพ (Katzenbach and Smith, ๑๙๙๓ อ้างใน ลูคซ์, และ โพล์เซอร์ , แปลโดย สุริพร, ๒๕๔๙) จะเป็นการสร้างองค์กรที่มีประสิทธิภาพสูง (High performance organization) มีผลการดำเนินงานที่ดีเยี่ยมนั่นเอง

การสร้างทีมงานเป็นการให้กลุ่มบุคคลได้มีเป้าหมายของงานที่จะต้องปฏิบัติ โดยที่สมาชิกของทีมมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้และได้ผลงานที่มีคุณภาพและได้ประโยชน์สูงสุด (อาภาพร เผ่าวัฒนา, ๒๕๔๙)

การสร้างทีมงานเป็นกระบวนการพัฒนากลุ่มบุคคลเพื่อใช้ในการแก้ปัญหาใด ปัญหาหนึ่งขององค์กรหรือทำงานใหม่ๆเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ดังนั้น การสร้างทีมงานจึงเป็นการบริหารจัดการที่ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์ว่างานใดจะต้องใช้การทำงานเป็นทีม ผู้บริหารจะพิจารณาจากปัจจัย ๓ ประการคืองานที่มีความซับซ้อนของงานสูง งานที่มีความเกี่ยวโยงกันของเนื้องาน มาก และวัตถุประสงค์ของภารกิจที่ชัดเจน (ลูกซ์, และ โพล์เซอร์ แพลโดย สุริพร พิงพุทศคุณ, ๒๕๔๙)

การทำงานเป็นทีมหากเป็นไปได้จะมีข้อดีอย่างน้อย ๕ ประการได้แก่

๑. การทำงานเป็นทีมช่วยให้องค์กรการพยาบาลได้รับคำตอบหรือแนวปฏิบัติที่ดีหรือทางออกที่สร้างสรรค์
๒. สมาชิกของทีมมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันไป ทำให้ทีมมีทักษะและประสบการณ์ที่หลากหลาย เป็นประโยชน์ในการจัดการงานที่ยากและมีความซับซ้อนสูง
๓. คนส่วนใหญ่ชอบทำงานเป็นทีมที่สมาชิกมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ทีมจึงมีความขัดแย้งกันน้อย การทำงานเป็นทีมจึงเป็นแรงจูงใจในการทำงานทำให้สมาชิกสามารถสร้างผลงานที่ดีที่สุด
๔. ทีมได้รับข้อมูลและความรู้ในการทำงานมากขึ้นด้วยการใช้ประโยชน์จากความรู้และประสบการณ์ของเครือข่ายของสมาชิกในทีม
๕. การทำงานเป็นทีมช่วยให้เกิดกระบวนการสื่อสารและการประสานงานภายในองค์กรที่ดี ยิ่งขึ้นซึ่งช่วยให้ทีมสามารถแก้ปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง

คุณลักษณะของทีมงานที่มีประสิทธิผล

ผู้บริหารทางการพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสร้างทีมงานที่มีความสามารถ หรือที่มีประสิทธิผล โดยการส่งเสริมคุณลักษณะสำคัญของทีม ๔ ประการดังนี้

๑. ความสามารถที่สำคัญของทีมซึ่งได้แก่ ความสามารถพิเศษ (Talent) ความรู้(Knowledge) การมีอิทธิพลต่อความคิดของคนในองค์กร ประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับการทำงานในเชิงเทคนิคที่จำเป็นสำหรับการทำงานของทีม นอกจากนี้สมาชิกทีมต้องได้รับเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกันและการวัดผลการดำเนินการ ผู้บริหารต้องมอบเป้าหมายงานที่ชัดเจนว่าต้องการให้ทีมทำงานอะไรเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกัน

๒. ความมุ่งมั่นในเป้าหมายของทีมร่วมกัน การที่ทีมเข้าใจเป้าหมายของทีมได้ตรงกันถือเป็นสิ่งสำคัญแต่ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ทีมนั้นกลายเป็นทีมที่มีประสิทธิผลได้ ทีมที่ดีสมาชิกทีมจะต้องมีความมุ่งมั่นในเป้าหมายนั้นด้วย ความมุ่งมั่นช่วยจูงใจให้สมาชิกของทีมปฏิบัติภารกิจนั้นและจูงใจที่จะไม่ล้มเลิกความตั้งใจที่จะทำงานนั้นให้สำเร็จแม้ว่าจะประสบความยากลำบากในช่วงเวลาระหว่างการดำเนินงานก็ตาม

๓. สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บริหารหรือผู้นาองค์กรที่เป็น

การพัฒนาองค์กร (Organizational Development)

การเปลี่ยนแปลงเป็นการพัฒนาองค์กรให้ก้าวหน้า โดยในขั้นแรกเริ่มก่อตั้งองค์กร การสร้างความมั่นคงและเจริญเติบโตโดยแต่ละช่วงองค์กรจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาชื่อเสียง รวมทั้งการพัฒนากระบวนการภายใน เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง

ขั้นที่ประสบผลสำเร็จ จะต้องมีการพัฒนาเป้าหมายที่กว้างขึ้น และเมื่อองค์กรมีความซับซ้อนมากขึ้น ความขัดแย้งย่อมเกิดขึ้นได้ในระหว่างกลุ่ม ซึ่งอาจทำให้องค์กรถอยหลัง และมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง

ในขั้นสุดท้าย การมีระบบรายงานทางสถิติจะต้องทำให้ถูกต้องมากขึ้น และมีการรวบรวมทรัพยากรระหว่างหน่วยงาน เพราะข้อมูลที่ซับซ้อนทั้งหมดอาจมีความยุ่งยากมากขึ้น

การบริหารการเปลี่ยนแปลง จะมีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ของทั้ง ๒ ฝ่ายคือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงซึ่งมักเป็นผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญหรือที่ปรึกษาจากภายนอก และอีกฝ่ายหนึ่ง คือสมาชิกภายในองค์กร หรือพนักงานผู้ปฏิบัติงานที่พยายามจะขัดขวาง หรือเป็นแรงดึง เพื่อมิให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น การบริหารการเปลี่ยนแปลงจึงต้องปฏิบัติโดยการพยายามเพิ่มแรงดัน หรือพยายามลดแรงดึงที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง

จะเห็นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงใดๆก็ตาม หากวัตถุประสงค์ของทั้ง ๒ ฝ่าย คือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง และผู้ถูกนำการเปลี่ยนแปลง ขัดแย้งกันแล้ว ปัญหาที่คือ จะเกิดการต่อต้านขึ้น และระดับการต่อต้าน หรือปัญหา จะมีมากขึ้น แต่ถ้าหากวัตถุประสงค์ของทั้ง ๒ ฝ่าย สอดคล้องกันแล้ว ปัญหาการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงก็จะน้อยลง หรือไม่มีเลยก็ได้

ในการเปลี่ยนแปลงองค์กรนั้น ช่องว่างทางวัฒนธรรมก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ ในการดำเนินการดังกล่าวจึงต้องมีการสร้างทีมงาน เพื่อร่วมกันรวมกลุ่มในการทำงาน บอกปัญหาในการทำงานของกลุ่ม ระบุสถานการณ์และวางแผนพัฒนา วางแผนปฏิบัติ ตลอดจนประเมินและตรวจสอบผลลัพธ์ ซึ่งมีขั้นตอนการพัฒนาองค์กรดังนี้

ระยะเกิด - สร้างและรักษาไว้เพื่อให้ระบบคงอยู่ได้

ระยะกำลังเติบโต - ความมั่นคง, สร้างชื่อเสียง, ความภาคภูมิใจ

ระยะที่เจริญเติบโตเต็มที่ - สร้างลักษณะเฉพาะตัว, สามารถปรับตัวได้, ทำให้สังคมรับรู้การเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดผลดีต่อองค์กรหลายประการ และต้องอาศัยความร่วมมือจากพนักงานทุกคนทุกระดับในองค์กรจึงจะทำให้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กนก อภินันท์ (๒๕๔๘) การจัดการและการพัฒนาองค์การบนฐานความรู้และคุณธรรม. เอกสารอัดสำเนา การบรรยายพิเศษ ณ. วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร ๒๒ ตุลาคม ๒๕๔๘.
- กองสารนิเทศ กระทรวงมหาดไทย (๒๕๕๐) ปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง. จากเว็บไซต์ กระทรวงมหาดไทยใช้ข้อมูลเมื่อเดือนมกราคม ๒๕๕๐.
- เกษม วัฒนชัย, ศ.นพ. (๒๕๔๙) หลักคิด “พอเพียง” ใน ศ. นพ. เกษม วัฒนชัย. การเรียนรู้ที่แท้และพอเพียง. สำนักพิมพ์มติชน: กรุงเทพมหานคร.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ, ศ. เกียรติคุณ ดร. (๒๕๔๙) แผนแก้วิกฤติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. เอกสารสรุปการบรรยายพิเศษในการประชุมวิชาการสภาการพยาบาลเรื่องวิชาชีพการพยาบาลกับความรับผิดชอบต่อสังคม. วันที่ ๖-๘ ธันวาคม ๒๕๔๙ จากเว็บไซต์สภาการพยาบาล.
- ประเวศ วะสี, ศ. นพ. (๒๕๔๙) การบริหารที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์. ปาฐกถาพิเศษในการประชุมวิชาการสภาการพยาบาลเรื่องวิชาชีพการพยาบาลกับความรับผิดชอบต่อสังคม. วันที่ ๖-๘ ธันวาคม ๒๕๔๙ จากเว็บไซต์สภาการพยาบาล.
- พรศิริ ปุณเกษม, (๒๕๔๘) การบริหารความเสี่ยง. เอกสารอัดสำเนาการบรรยายพิเศษ ณ. วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร ๒๒ ตุลาคม ๒๕๔๘.
- พลสุข หิงคานนท์ (๒๕๔๙) . ทัศนคติเกี่ยวกับการบริหารระบบบริการพยาบาล ในคณะกรรมการผลิตและบริหารชุดวิชา การพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล หน่วยที่ ๓, ๑๓. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ยุวราณี สุขวิญญาณ์ (๒๕๔๙). โมเดลประสิทธิภาพองค์การในการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.
<http://www.grad.chula.ac.th/gradresearch๖/pdf/๒๑๒.pdf>
- ลูกซ์, ริชาร์ด และ โพล์เซอร์ เจฟฟ์ (๒๕๔๙). การบริหารจัดการทีมงาน. กรุงเทพฯ: เอ็กสเปอร์เน็ท. สุริพร พิง พุทธคุณ ผู้แปล.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (๒๕๕๐) การบริหารการพยาบาลตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง. เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชฯ ครั้งที่ ๑๗ เรื่องพระราชดำรัสเศรษฐกิจพอเพียงกับการพยาบาล วันที่ ๘-๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐ กรุงเทพมหานคร โรงแรม ปรีณัฐพาเลซ.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, ศุภวัฒนากร วงศ์ธนวิสุ และอภิญา จำปามูล, (๒๕๔๙) กลยุทธ์การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล. ในคณะกรรมการผลิตและบริหารชุดวิชา การพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล หน่วยที่ ๕ นนทบุรี: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- อภาพร เผ่าวัฒนา (๒๕๔๙) การสร้างทีมงานและเครือข่ายในระบบบริการพยาบาล. ในคณะกรรมการผลิตและบริหารชุดวิชา การพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล หน่วยที่ ๑๓ นนทบุรี: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- Calingo, L. (๒๐๐๒) Performance excellence: survival is not an accident. Unpublished paper. Presented in Productivity seminar organized by Thailand Productivity Institute. ๒๙ November ๒๐๐๒.

Hackman, J. R. (๒๐๐๒) Leading Teams: Setting the Stage for Great Performances. Boston, Massachusetts: Harvard Business School Press.

Singh, Harnek. (๒๐๐๓) Organizational excellence: Building the sustainable competitive advantage through the Singapore Quality Award . Unpublished paper. Presented in Productivity Expo ๒๐๐๓: Productivity for performance excellence and competitiveness. ๑๒ November ๒๐๐๓. Organized by Thailand Productivity Institute.

Wolf, G.A., Bradle, J., and Greenhouse, P. (๒๐๐๖) Investment in the future: a ๓-Level approach for developing health care leaders for tomorrow. Journal of Nursing Administration. ๓๖(๖) ๓๓๑-๓๓๖.

USA Today. (๒๐๐๖). Gallop Poll ๒๐๐๖ Nursing seen as most ethical occupation. USA Today. Tuesday December ๑๒ ๒๐๐๖. p. ๘A.

อำนาจ การใช้อำนาจ การต่อรอง และสหภาพแรงงาน (Power , Politic, Negotiations and Labor Relation)

อาจารย์จุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล

วัตถุประสงค์

๑. บอกความหมายและที่มาของอำนาจแบบต่างๆได้
๒. อภิปรายการใช้อำนาจ
๓. บอกความสำคัญของการเจรจาต่อรองได้
๔. อภิปรายกระบวนการเจรจาต่อรอง
๕. บอกความสำคัญขององค์กรวิชาชีพได้

พยาบาลที่มีประสิทธิภาพ จะมีอำนาจ โดยการแสดงจุดประสงค์ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และความรู้ ตลอดจนการฝึกฝนโดยไม่คำนึงถึงสิ่งใดๆ และพยายามจะใช้อำนาจโดยเข้าใจแนวคิดของอำนาจ จากหลากหลายมุมมอง และใช้ความเข้าใจนี้เพื่อเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงการดูแลสุขภาพ ซึ่งต่อไปจะกล่าวถึงอำนาจ และผลกระทบของอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพ

ความหมายของอำนาจ (Definition of Power) อำนาจ คือการมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น แต่อำนาจ หน้าที่นั้น เป็นสิทธิ์ที่สั่งผู้อื่นได้ อำนาจของบุคคล คนหนึ่งอาจมากกว่าหรือน้อยกว่า ส่วนอำนาจหน้าที่ เป็นอำนาจที่เกิดขึ้นจากการมีตำแหน่ง และเป็นการใช้อำนาจเพื่อความเหมาะสม

ที่มาของอำนาจ (Sources of Power)

ที่มาของอำนาจประกอบด้วยปัจจัยที่อยู่ในจิตใต้สำนึกและไม่ได้อยู่ในจิตใต้สำนึก ซึ่งทำให้บุคคลมีอิทธิพลเหนือผู้อื่นตามที่ตนต้องการ (Fisher & Koch.๑๙๙๖) เฟรนช์ และราเวน (French and Raven .๑๙๕๙) กล่าวว่าอำนาจพัฒนามาจากพื้นฐานของความเชี่ยวชาญ ความชอบด้วยกฎหมาย และการอ้างอิง(บารมี) การให้รางวัล และการบังคับ หรือการเชื่อมโยง พยาบาลที่มีประสิทธิภาพ จะใช้แหล่งอำนาจบารมี และอำนาจในความเชี่ยวชาญ จากพื้นฐานที่ชอบด้วยกฎหมาย และเพิ่มด้วยสัดส่วนของอำนาจการให้รางวัล และจะไม่ใช้อำนาจในการบังคับ (Fisher & Koch.๑๙๙๖)

การมีอำนาจ สามารถกระทำได้จากหลายๆแนวทาง ดังต่อไปนี้

๑. การให้รางวัล (Reward Power) เป็นผลตอบแทนจากการมีอำนาจของหัวหน้า โดยการให้รางวัลแก่ผู้อื่น เพื่อให้ทำตามความต้องการ

๒. อำนาจบังคับ (Coercive Power) ตรงข้ามกับอำนาจตอบแทน เป็นอำนาจที่ใช้ลงโทษ เมื่อทำงานไม่ประสบผลสำเร็จ การใช้อำนาจดังกล่าวทำให้บุคคลไม่ยอมทำงาน

๓. อำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย (Legitimate Power) เป็นการใช้อำนาจบังคับอย่างถูกต้องตามระบบสายการบังคับบัญชาในองค์กร อำนาจนี้เป็นอำนาจเฉพาะตำแหน่งในองค์กร เมื่อหมดหน้าที่แล้ว อำนาจนั้นก็หมดลงด้วย ซึ่งเป็นไปตามกฎหมาย โดยมีการแต่งตั้งเป็นทางการ

๔. อำนาจที่ได้รับมอบหมาย (Referent Power) โครงสร้างทางสังคมเกี่ยวข้องกับอำนาจตามสายการบังคับบัญชา เป็นกระบวนการของอำนาจที่ถูกต้อง ที่ทำให้บุคคลมีสิทธิ์เหนือผู้อื่น

๕. อำนาจในการเป็นผู้เชี่ยวชาญ (Expert Power) บุคคลจะมีอำนาจในการเป็นผู้เชี่ยวชาญ โดยอาศัยความรู้ความชำนาญ และมีข้อมูล รวมทั้งความรู้ความชำนาญในกระบวนการบริหารซึ่งเป็นทักษะความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นอำนาจ และคุณค่าของแต่ละบุคคล ที่ได้รับการยอมรับและเชื่อถือ

๖. อำนาจที่เกี่ยวกับข้อมูล (Information) ซึ่งเป็นความรู้ และการมีสิทธิ์ที่จะรับรู้ข้อมูล

๗. อำนาจการติดต่อ (Connection) เกิดจากความร่วมมือกัน และเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ที่มาของอำนาจบุคคล (Source of Personal Power)

อำนาจบุคคล เป็นการสร้างอำนาจของบุคคลอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจากการดูแลตนเอง และทำในสิ่งที่สนใจ มีอารมณ์ขัน มีการพัฒนาเป้าหมาย คำนึงถึงโอกาส มีความหนักแน่น มีการเรียนรู้ การเก็บรวบรวม และทบทวนข้อมูลที่ต้องการ กระตือรือร้นในการตัดสินใจ มีการเพิ่มทักษะของตนเอง

การวางแผนอำนาจส่วนบุคคล (A Plan for Personal Power) แนวทางปฏิบัติ มีอยู่ ๓ ทาง คือ

๑. อะไรที่เป็นไปได้ ๒. อะไรที่น่าเชื่อถือ ๓. อะไรที่ถูกอ้างถึง

ที่มาของอำนาจระหว่างบุคคล (Source of Interpersonal Power)

อำนาจระหว่างบุคคลมีที่มาจากดังนี้

๑. อำนาจการติดต่อระหว่างบุคคล (Connection Power) เป็นการติดต่อกับผู้ที่มีอำนาจ

๒. อำนาจข้อมูล (Information Power) มีการติดต่อ และจะได้รับข้อมูลในแต่ละวันมากขึ้น

๓. อำนาจการตัดสินใจของกลุ่ม (Group Decision-making Power) เกิดขึ้นเมื่อมีการ ตัดสินใจร่วมกัน และเป็นกลุ่มที่ก้าวไปข้างหน้าพร้อมๆกัน

ที่มาของอำนาจในตำแหน่ง (Source of Position Power)

ชนิดของอำนาจในตำแหน่งมีดังนี้

๑. การรวมศูนย์ (Centrality) การมีข้อมูลในการติดต่อเครือข่ายเป็นการเพิ่มอำนาจของตำแหน่ง การเพิ่มอำนาจศูนย์กลาง
๒. การวิเคราะห์ (Criticality) เป็นการเพิ่มอำนาจในตำแหน่งโดย
 - การพึ่งพาผู้อื่นในขณะที่อยู่ในตำแหน่งนั้น
 - การมีผู้ร่วมแสดงความคิดเห็น
 - ระดับของความรู้และทักษะของตำแหน่ง
๓. ความยืดหยุ่น (Flexibility) ความยืดหยุ่นและความระมัดระวังทำให้การบริหารเป็นไปอย่างยุติธรรม
๔. ความเชื่อมโยง (Relevance) ตำแหน่งมีความเกี่ยวข้องกับเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์กร
๕. ความชัดเจน (Visibility) เป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้งานประสบความสำเร็จ โดยการมองสิ่งที่ดี มีการติดต่อสื่อสารโดยตรง

อำนาจแบบไม่เป็นทางการ (Informal Source of Power)

อำนาจแบบไม่เป็นทางการ เป็นอำนาจตามการแสดงออกของอำนาจตามสถานการณ์ ที่ขึ้นอยู่กับสถานที่ และเวลาที่เหมาะสม มากกว่าอำนาจโดยตำแหน่ง การมีอำนาจแบบไม่เป็นทางการ มีลักษณะเฉพาะตัว อำนาจองค์กรที่ไม่เป็นทางการ จะถูกยกระดับโดยความชำนาญเฉพาะตัว การตั้งเป้าหมายในอาชีพและทักษะการสื่อสาร

ความเกี่ยวข้องกับอำนาจ(Power Relation) ชนิดของอำนาจ (Kind of Power)
เมย์(Rollo May)ได้ระบุถึงชนิดของอำนาจไว้ ๕ ชนิด คือ

๑. อำนาจที่ส่งเสริม (Exploitative power) เป็นชนิดที่เป็นอันตรายที่สุด เพราะเป็นการครอบงำบุคคล
๒. อำนาจที่ควบคุมบงการ (Manipulative power) เป็นอำนาจที่มีอิทธิพลเหนือบุคคล อื่น การมีอำนาจอาจมาจากการได้รับคำสั่ง
๓. อำนาจที่แข่งขัน (Competitive power) คือพลังงานที่ถูกใช้เพื่อต่อสู้ ต้องมีฝ่ายแพ้ และชนะ แต่อย่างไรก็ตามขึ้นอยู่กับความมีคุณธรรม
๔. อำนาจในการดูแล (Nutrient power) คือการมีอำนาจที่ทำเพื่อผู้อื่น เช่นพ่อแม่ดูแลลูก ครูดูแลนักเรียน และนักการเมืองดูแลราษฎร
๕. อำนาจบูรณาการ (Integrative power) คืออำนาจที่ร่วมมือกับบุคคลอื่นในการทำงาน บุคคลควรจะมีอำนาจทั้ง ๕ แบบ แต่ขึ้นอยู่กับเวลา และสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

อำนาจที่ชอบธรรม (Authority)

เป็นอำนาจที่ต้องทำตามกฎหมาย ถูกตัดสินโดยโครงสร้างซึ่งเกี่ยวข้องกับกฎหมาย บทบาท และความสัมพันธ์ กฎระเบียบ ทำให้เกิดอำนาจที่ต้อง และมีอำนาจที่จะสั่งให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานได้

บทบาทคือตำแหน่ง อำนาจหน้าที่จะแบ่งแยกออกจากตำแหน่งไม่ได้ จะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับตำแหน่ง ซึ่งได้รับจากความรู้และความชำนาญที่บุคคลนั้นมีอยู่ อำนาจหน้าที่คือโครงสร้างตามวัฒนธรรมประเพณี ตามสายบังคับบัญชา อำนาจตามสายบังคับบัญชาเป็นระดับของอำนาจหน้าที่ และเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งเป็นไปตามโครงสร้างงานขององค์กร พยาบาลที่มีประสิทธิภาพ จะใช้แหล่งอำนาจบารมี และอำนาจในความเชี่ยวชาญ ที่ชอบด้วยกฎหมาย เสริมด้วยอำนาจการให้รางวัล และจะไม่ใช้อำนาจในการบังคับ (Fisher & Koch.๑๙๙๖) ผู้นำเหล่านี้จะใช้ อำนาจดังกล่าวโดยรวบรวมข้อมูล และใช้ข้อมูลใหม่ๆเพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย

ความเกี่ยวข้องของอำนาจ และเพศ (Power and Gender)

อำนาจ จะมีความเกี่ยวข้องกับความแตกต่างของเพศ เพศหญิงจะถูกมองว่า เป็นผู้ที่มีบทบาททางครอบครัว และสังคม ซึ่งจะทำให้ประสบความสำเร็จในด้านอื่นได้ง่าย ส่วนผู้ชายจะเป็นผู้ที่ถูกกล่อมเกลาสู่ความเชื่อมโยงกับตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ จะรับรู้จากความรู้สึกภายนอกถึงอำนาจที่แตกต่าง พยาบาลมักจะถูกมองว่า เป็นผู้หญิงที่เก่งเหนือผู้อื่น ความแตกต่างทางอาชีพที่มีความสัมพันธ์กับเพศ จะเห็นได้ชัด ในอาชีพที่เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพ คือแพทย์ส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย พยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นผู้หญิง ผู้ชายถูกจำกัดโอกาสในวิชาชีพพยาบาล

การกระจายอำนาจ (Empowerment)

เป็นกระบวนการของการควบคุม โดยใช้ร่างกาย จิตใจ และทรัพยากรที่เป็นวัตถุดิบ กับ อำนาจของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง การให้อำนาจ หมายถึงการให้อิสระแก่บุคคล เพื่อความสำเร็จในสิ่งที่ตนเองต้องการทำ มากกว่าที่จะให้ทำในสิ่งที่หัวหน้าต้องการ เวทเทนและคาเมรอน (Darid Whetten and Kim Cameron . ๑๙๙๘) ได้ระบุถึงหลัก ๕ ข้อของ การให้อำนาจไว้ดังนี้

๑. ความมีประสิทธิภาพของตัวเอง (Self – efficacy)
๒. การตัดสินใจด้วยตนเอง (Self – determination)
๓. ผลที่ตามมาของแต่ละบุคคล (Personal consequences)
๔. วิธีการ (Meaning)
- ๕ ความไว้วางใจ (Trust)

เมื่อบุคคลมีประสิทธิภาพเป็นของตัวเอง ก็จะมีความรู้สึกสมบูรณ์และเชื่อมั่น บุคคลจึงมักเชื่อว่าแต่ละบุคคลมีความสามารถเพียงพอที่จะสนับสนุนให้งานนั้นสำเร็จ นอกจากนี้เวทเทน และคาเมรอน (Whetten and Cameron . ๑๙๙๘ : ๓๘๗) ยังได้ระบุถึง วิธีการ ๙ วิธีในการดูแลอำนาจไว้ดังนี้

๑. การเชื่อมต่อวิสัยทัศน์และเป้าหมายที่ชัดเจน
๒. ประสบการณ์ความเชี่ยวชาญส่วนตัว
๓. รูปแบบการทำงาน
๔. การสนับสนุน
๕. การกระตุ้นอารมณ์สร้างสรรค์
๖. การให้ข้อมูลที่จำเป็น
๗. การให้ทรัพยากรที่จำเป็น

๘. การเชื่อมต่อกับผลลัพธ์

๙. การสร้างความเชื่อมั่น

การมอบหมายงานที่เป็นการกระจายอำนาจ (Empowered Delegation)

หลักการ ๕ ข้อในการกระจายอำนาจ คือความชัดเจน การมีทางเลือก ผลกระทบ การมีคุณค่า และความปลอดภัย แต่ถ้ามีปัญหาหรืออุปสรรค การมอบหมายจะมีผลทางลบ ทำให้ไม่เกิดการกระจายอำนาจ และต้องใช้เวลามากขึ้นในการทำงานให้สำเร็จ ดังนั้นเวทเทิน และคาเมรอน (Whitten and Cameron . ๑๙๙๘ : ๓๙๘) ได้กล่าวว่า เมื่อหัวหน้าตัดสินใจที่จะมอบหมายงาน ควรจะถามคำถาม ๕ ข้อต่อไปนี้ก่อน คือ

๑. ผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีข้อมูลที่จำเป็นและมีความชำนาญหรือไม่
๒. ข้อผูกมัดของผู้ใต้บังคับบัญชา ที่จะทำให้งานประสบความสำเร็จมีอะไรบ้าง
๓. การทำงาน ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีความสามารถมากขึ้นหรือไม่
๔. ผู้ใต้บังคับบัญชามีมุมมองในการจัดการและมองถึงค่านิยมของแต่ละคนหรือไม่
๕. งานที่ได้รับมอบหมายมีเวลาเพียงพอในการดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่และใครสามารถรับรองได้ว่ามีคุณภาพ

นอกจากนี้เวทเทิน และคาเมรอน (Whitten and Cameron . ๑๙๙๘ : ๔๐๐-๔๐๓) ยังได้ระบุถึงหลัก ๑๐ ข้อในการมอบหมายงานไว้ดังนี้

๑. เริ่มต้นด้วยจุดสิ้นสุดที่ต้องการ หัวหน้าจะต้องระบุถึงผลที่ต้องการจากการมอบหมาย
๒. มีการมอบหมายอย่างชัดเจน หัวหน้าควรจะใช้วิจารณ์ญาณให้ชัดเจนว่าใครสามารถ ทำงานได้ งานอะไร เมื่อไรที่งานจะเสร็จ และทำอะไร เมื่อใดควรเริ่มต้น
๓. อนุญาตให้มีส่วนร่วมในการมอบหมายงานนั้น เมื่อผู้ทำงานเข้าใจในงานนั้น และเห็นความสำคัญของเป้าหมายขององค์กร มีความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการทำงาน ทำให้งานนั้นมีคุณค่า และมีผลประโยชน์
๔. สร้างความเท่าเทียมกันระหว่างอำนาจหน้าที่ ซึ่งจะสร้างความรับผิดชอบและ อำนาจหน้าที่ในงานนั้นสมดุลกัน
๕. ทำงานตามโครงสร้างขององค์กร โดยมีการมอบหมายงานตามสายบังคับบัญชา ไม่ข้ามชั้นกัน
๖. ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดีในการมอบหมายงาน
๗. เน้นในส่วนที่ชี้แจงได้จากผลงานนั้น โดยการควบคุมอย่างใกล้ชิดในกระบวนการ
๘. มอบหมายงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้อำนาจและพัฒนาผู้อื่น
๙. หลีกเลี่ยงการมอบหมายงานจากล่างขึ้นบน การให้คำแนะนำจะทำได้ดีกว่า
๑๐. ผลที่เกิดขึ้นต้องชัดเจน มีการระบุถึงผลกระทบของงานในองค์กร และผล ตอบแทนเมื่องานสำเร็จ

การใช้อำนาจ (Politic)

พยาบาลหลายคนสนับสนุนพยาบาลในการพัฒนา และ การใช้อำนาจในนโยบายสาธารณะ และการบริหารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Fagin et al.๑๙๙๙) หลายคนสนับสนุนความเกี่ยวเนื่องในการบริหารมากกว่าในกระบวนการทางพยาบาล (Brown et al.๑๙๙๗) พยาบาลสามารถใช้อำนาจภายใต้กฎหมาย

ในองค์กรทางการแพทย์ เพื่อปรับปรุงการทำงานในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลหลายคนเชื่อว่าการที่มีบทบาทในองค์กรต่างๆทางการแพทย์พยาบาลจะเป็นประโยชน์ การดูแลสุขภาพควบคุมโดยผู้ที่มีอำนาจมากที่สุด ถ้าพยาบาลผิดหวังทางการบริหารในการจัดทำนโยบายทางสุขภาพ จะรู้สึกสูญเสียสิทธิ พยาบาลจะมีอำนาจเข้มแข็ง เมื่อพบปัญหาในการบริการผู้ป่วยด้วยตนเอง บางครั้งอีกฝ่ายหนึ่งจะสนับสนุนการพยาบาลในแบบมีอาชีพ หรือในบทบาทที่เป็นผู้ที่มีความรู้ทางการแพทย์ในการดูแลสุขภาพ

ขั้นตอนการพัฒนาการใช้อำนาจ (Stage of Political Development)

ขั้นตอนการพัฒนาการใช้อำนาจ มีขั้นตอนดังนี้

๑. ความรู้สึกเฉยเมย (Apathy) พยาบาลอาจมีความเฉยเมย เมื่อไม่มีผลประโยชน์
๒. การร่วมลงทุน (Buy-in) พยาบาลจะระลึถึงความสำคัญของนโยบายที่เข้มแข็ง เกี่ยวกับองค์กร และอาจจะเข้าร่วมกับองค์กรวิชาชีพ แต่อาจจะไม่มีความกระตือรือร้น
๓. ความสนใจในตัวเอง (Self interest) พยาบาลใช้สถาบันองค์กรในการสร้าง เครือข่ายกับผู้อื่นที่มีอาชีพเดียวกัน และมีผลประโยชน์ในวิชาชีพเดียวกัน
๔. ประสบการณ์ในการใช้อำนาจที่ผ่านมา พยาบาลมักจะนำผลประโยชน์ของตัวเองไปสัมพันธ์กับนโยบายขององค์กร(Political Sophistication) โดยร่วมกิจกรรมที่เป็น สาธารณะทางวิชาชีพในระดับท้องถิ่นหรือของรัฐ
๕. หนทางไปสู่ผู้นำ (Leading the Way) พยาบาลจะมีความเป็นผู้นำในฐานะของผู้บริหาร โดยได้รับการเลือกตั้งและการแต่งตั้งตำแหน่งในองค์กร

ระดับของการมีส่วนร่วมในการใช้อำนาจ (Level of Political Participation)

หัวหน้าพยาบาลมีการชักจูงผู้อื่นให้สนใจในการใช้อำนาจ โดยให้ความรู้ในการใช้อำนาจ และบางครั้งอาจโต้แย้งกับพนักงานในประเด็นการใช้อำนาจ และนำเรื่องการใช้อำนาจมาใช้ในการทำงานร่วมกัน

ประสิทธิผลของการพยาบาล (Nurse Sensitive Outcome) เพื่อให้การพยาบาลที่มีประสิทธิผลต่อผู้อื่น พยาบาลต้องบอกได้ว่า

- การพยาบาลคืออะไร
- อะไรคือความแตกต่างที่พยาบาลทำให้กับผู้ใช้บริการ
- การพยาบาลให้ประโยชน์กับผู้ใช้บริการอย่างไร
- ต้นทุนการพยาบาลอะไรที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพอื่นๆ

การเจรจาต่อรอง (Negotiation)

การเจรจาต่อรองมีวิธีการหลัก ๒ วิธี คือเจรจาแบบแข็ง และเจรจาแบบอ่อน การเจรจาแบบแข็ง ต้องการที่จะชนะ และมีความเชื่อว่า ลักษณะนี้จะทำได้ในตำแหน่งที่สูงที่สุด และมีผลประโยชน์ที่มากกว่า

การเจรจาแบบอ่อน เป็นการป้องกันความขัดแย้งและสร้างข้อตกลงอย่างรวดเร็ว การเจรจาต่อรองเกี่ยวกับตำแหน่ง เป็นตัวอย่างการต่อรองที่มี ๒ ฝ่ายอย่างชัดเจน เพื่อแบ่งตำแหน่งซึ่งกันและกัน

ผู้ที่มีความเป็นตัวเองสูงอาจจะทำให้ข้อตกลงในการต่อรองตำแหน่งที่ไม่ประสบความสำเร็จ และเป็นการทำลายความสัมพันธ์กันได้ ลักษณะการเจรจา เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการเจรจาทั้งแบบแข็งและแบบอ่อน เป็นการตัดสินใจประเด็นบนความถูกต้อง มีการร่วมมือกันในการต่อรองอย่างมีมาตรฐานที่เป็นธรรม คนที่มีความนุ่มนวลจะยากต่อการต่อรอง

การเจรจาที่เป็นไปอย่างถูกต้องมีพื้นฐาน ๔ ข้อ คือ

๑. แยกบุคคลออกจากปัญหา
๒. เน้นที่ความน่าสนใจแทนที่ตำแหน่ง
๓. มีทางเลือกที่หลากหลายก่อนจะตัดสินใจ
๔. ยืนยันในผลที่เป็นพื้นฐานตามมาตรฐานของวัตถุประสงค์ (Roger Fisher and William Ury . ๑๙๘๑)

การสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญในการเจรจา การฟังอย่างตั้งใจ และการให้รู้ว่กำลังพูดอะไร สร้างความสัมพันธ์ในการทำงาน และการเผชิญปัญหาต่างๆที่ไม่เกี่ยวกับบุคคล ในการเจรจาต่อรอง บุคคลบางคน อาจไม่มีความตรงไปตรงมา มีการใช้ตำแหน่งมาอ้างเพื่อต่อสู้กับความคิดของผู้อื่น หรือการต่อสู้โดยตรง ดังนั้นการเจรจาจะได้ผล จะต้องปฏิบัติดังนี้

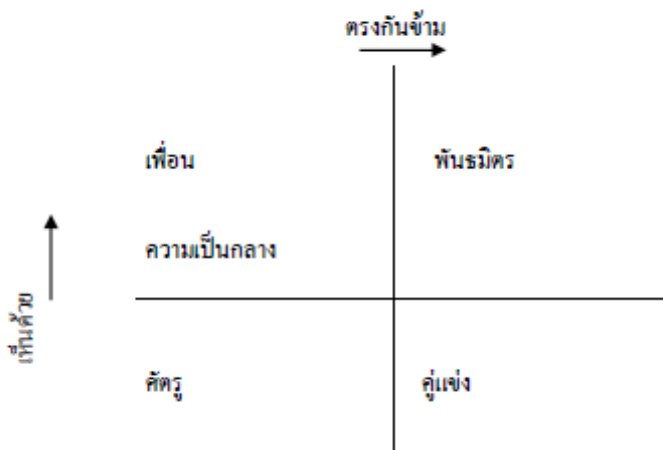
- ๑). ไม่ต่อสู้ทางความคิด แต่จะมองว่าความคิดนั้นมีอะไรอยู่เบื้องหลัง
- ๒). ใช้การแนะนำแทนการต่อสู้ทางความคิด
- ๓). ทำกรอบความคิดของการต่อสู้ใหม่ให้เป็นการต่อสู้กับปัญหา หลีกเลี่ยงการปะทะกันโดยตรง ทำให้เกิดประโยชน์และเกิดทางเลือกที่ยอมรับร่วมกันได้ และหาทางเลือกที่มีมาตรฐาน

ขั้นตอนในการเจรจาเมื่ออีกฝ่ายหนึ่งใช้วิธีการที่ไม่สะอาด คือ

- ๑). ยอมรับวิธีการนั้น
 - ๒). ยกประเด็นขึ้นมาอย่างชัดเจน
 - ๓). ถามคำถามเกี่ยวกับความถูกต้องสมควรของวิธีการนี้และความต้องการที่ดีกว่า
- การใช้หลักการเจรจาหลักการนี้ ควรแยกคนออกจากปัญหา และเน้นที่ผลประโยชน์แทนที่ตำแหน่ง คิดทางเลือก เพื่อการตกลงร่วมกันและยืนยันในหลักการของวัตถุประสงค์ (Fisher and Ury . ๑๙๘๑)

การเจรจากับฝ่ายเดียวกัน และฝ่ายตรงข้ามในการกระจายอำนาจของผู้จัดการ (The Empower Manager) อธิบายได้ดังนี้

ฝ่ายตรงข้าม (Adversaries) ถูกนำเสนอโดยจะมีข้อตกลงและความซื่อสัตย์ต่ำ ในขณะที่คู่แข่ง (Opponent) มีการตกลงต่ำแต่ความซื่อสัตย์สูง ซึ่งแสดงในช่องล่างขวามือ ฝ่ายพันธมิตร (Allies) จะมีทั้งข้อตกลงและความซื่อสัตย์สูง ซึ่งแสดงในช่องบนขวามือ ส่วน เพื่อน (Bedfellow) มีข้อตกลงสูงแต่ความซื่อสัตย์ต่ำ แสดงอยู่ในช่องบนซ้ายมือ และฝ่ายเป็นกลาง(Fence sitters) เป็นการแสดงถึงความซื่อสัตย์ต่ำ และข้อตกลงอยู่ในช่วงกลางๆ อยู่ระหว่างฝ่ายตรงข้าม และเพื่อน ในข้างซ้ายของตาราง (ภาพ)



ภาพ 13-1 การต่อรองของพันธมิตรและคู่แข่ง

ที่มา : Block P.(1987) .The Empowered Manager .San Francisco : Jossey-Bass.

ฝ่ายตรงข้าม ผู้ซึ่งมีข้อตกลงและความซื่อสัตย์ต่ำ ผู้จัดการต้องใช้ทั้งเวลาและพลังใจอย่างมาก ขั้นตอนในการเจรจากับฝ่ายตรงข้าม คือ

- ๑). แจงเกี่ยวกับความคิดในโครงการ
- ๒). บอกถึงวิธีการสายกลางให้เกิดความเข้าใจที่ดีที่สุดในตำแหน่งของคู่อริ
- ๓). ระบุถึงสิ่งที่จะทำในปัญหานั้นๆ เช่น การขจัดสิ่งที่ไม่จำเป็นออกไป การลด สถานะ และบอกเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ที่จะมีมากขึ้น

๔). ปิดการประชุมด้วยแผนงานและไม่มีความต้องการอื่นอีก คู่แข่ง (Opponent) เป็นผู้ซึ่งผู้จัดการเชื่อใจ แต่เขาเหล่านั้นไม่เห็นด้วยกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของเรา

ขั้นตอนในการตกลงกับกลุ่มนี้ คือ

- ๑). ยืนยันในความสัมพันธ์และความซื่อสัตย์ ความเชื่อใจซึ่งกันและกัน
- ๒). กล่าวถึงสถานะ
- ๓). กล่าวถึงวิธีการว่า คิดอย่างไรเกี่ยวกับสถานะของคู่แข่ง
- ๔). มีการแก้ปัญหานั้น

ฝ่ายพันธมิตร(Ally) เป็นพวกที่มีข้อตกลงและความซื่อสัตย์สูง จึงควรจะปฏิบัติต่อกันเหมือนเพื่อน ขั้นตอนในการตกลงคือ

- ๑). ยืนยันในข้อตกลง
- ๒). ยืนยันถึงความสัมพันธ์ที่เชื่อใจกัน
- ๓). ให้ความรู้เกี่ยวกับข้อสงสัยและจุดอ่อนที่เกี่ยวข้องกับโครงการนั้น
- ๔). ถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะและข้อสนับสนุน

เพื่อน (Bedfellow) คือกลุ่มที่มีข้อตกลงสูงแต่ความเชื่อมั่นต่ำ กลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะครอบงำคนที่ไม่เชื่อมั่น และมีความระมัดระวังเกี่ยวกับข้อมูลที่จะแลกเปลี่ยน จุดสำคัญ คือความซื่อสัตย์ไม่ใช่ข้อตกลงการทำงานกับกลุ่มนี้คือ

- ๑). ยืนยันในข้อตกลง
- ๒). ให้ความรู้ด้วยความระมัดระวัง
- ๓). จะต้องบอกให้ชัดเจนว่าต้องการอะไรจากเพื่อน
- ๔). ถามเพื่อนว่าต้องการและคาดหวังอะไร และ
- ๕). พยายามลงความเห็นเกี่ยวกับการทำงานร่วมกัน

กลุ่มเป็นกลาง (Fence sitters) เป็นกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยและไม่ขัดแย้ง กลุ่มนี้มักจะแสดงความสงสัย ความเสี่ยงและความไม่แน่นอน การเกี่ยวข้องกับกลุ่มนี้คือ

- ๑). บอกถึงสถานะ
- ๒). ถามถึงสถานะของผู้เป็นกลาง
- ๓). นำความกดดันที่นุ่มนวลมาประยุกต์ เพื่อให้ได้การตัดสินใจ และแสดงความ ผิดหวังเมื่อนโยบายที่เป็นกลาง
- ๔). ถามว่าจะอะไรที่จะให้ได้เพื่อจะได้รับการสนับสนุนจาก กลุ่มที่เป็นกลาง (Block . ๑๙๘๗)

การใช้อำนาจในองค์กร และการเจรจาอย่างมีหลัก กับบุคคลผู้ซึ่งมีข้อตกลง และมีความ ซื่อสัตย์ มากหรือน้อยก็ตาม จะทำให้บุคคลนั้นสามารถเป็นพยาบาลที่ก้าวหน้าต่อไปได้

กระบวนการเจรจาต่อรอง(Negotiation Process)

การเจรจาต่อรอง สิ่งที่มีอิทธิพล คือเรื่องของอารมณ์ และสิ่งที่ต้องตระหนักถึง คือนโยบาย กฎ และหลักการ ในการเจรจา แต่ละฝ่ายจะต้องระลึกว่า ความขัดแย้งในผลประโยชน์หรือการคงอยู่ อาจทำให้ไม่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน การเริ่มต้นการเจรจา ควรเริ่มด้วยการคิดคำพูดที่สร้างสรรค์ การแลกเปลี่ยนความคิดและข้อมูล จะช่วยทำให้กระบวนการเจรจา มีการแก้ไขปัญหาพร้อมกันให้ฝ่ายต่างๆ การตรวจสอบแบบเปิด จะสนับสนุนให้บุคคลพูดได้อย่างอิสระ โดยมักจะใช้คำถามว่า ใคร (Who) ทำอะไร (What) ที่ไหน (Where) ทำไม (Why) อย่างไร (How) หรือเป็นคำถามปลายเปิด ส่วนการตรวจสอบแบบปิดจะมีคำตอบว่าใช่ (Yes) หรือ ไม่ใช่(No) การตรวจสอบแบบเปิดจะดีกว่า

การเจรจามี ๒ ขั้นตอน เพื่อให้บุคคลเกิดความคิดในการนำไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น คือ

ขั้นตอนที่ ๑ เป็นการชี้แนะสิ่งที่ตั้งใจ และบอกเหตุผลก่อนสรุป ความตั้งใจ อาจจะเป็นสิ่งที่ต้องการแนะนำหรือเสนอความคิดหรือการสนับสนุนความคิด

ขั้นตอนที่ ๒ เป็นขั้นตอนเพื่อสร้างความคิดของผู้อื่น เมื่อต้องการที่จะทำให้เกิดประโยชน์

เมื่อผู้จัดการไม่เห็นด้วยกับความคิด หรือความเห็นของผู้อื่น การวิจารณ์อาจต้องทำอย่างสร้างสรรค์ โดยการกล่าวถึงคุณความดี และการตระหนักถึงวิธีการรักษาความดีนั้นไว้

การเผชิญหน้ากับอุปสรรคเป็นเรื่องธรรมดา การไม่ได้ในสิ่งที่ต้องการ จะต้องหยุดสิ่งที่เป็นอุปสรรคให้ได้ โดยกล่าวถึงสิ่งที่ต้องการอย่างต่อเนื่อง และเริ่มปรับเปลี่ยน

การใช้เทคนิคในการเจรจาจะประสบความสำเร็จเพียงไรขึ้นอยู่กับพฤติกรรมที่แสดงออกในซึ่ง อาจจะทำให้เกิดความขัดแย้งยิ่งขึ้น หรือมีวิธีการที่ทำให้ผู้อื่นเปลี่ยนแปลงโดยปราศจากการเผชิญหน้า

การวางแผนยุทธศาสตร์ จะต้องวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ ระบุว่าใคร ทำอะไร ที่ไหน และเมื่อไร

เมื่อมีการเจรจา จะต้องบอกวัตถุประสงค์ และทบทวนสถานการณ์ ต่อจากนั้นเสนอความคิดและความจำเป็น ทดสอบความคิด และนำมารวมกัน แก้ปัญหาอีกครั้ง

การเตรียมการเพื่อการเจรจาต่อรอง

ก่อนที่จะดำเนินการเจรจาต่อรองเพื่อให้เกิดผลสำเร็จนั้น ควรจะต้องพิจารณาและเตรียม การในสิ่งเหล่านี้

๑. รู้ความต้องการของตนเองและคู่เจรจา
๒. รู้ว่าอะไรที่จะให้อีกฝ่ายหนึ่งได้
๓. รู้ทางเลือกและเพิ่มทางเลือกให้มีมากกว่าหนึ่ง
๔. ฝึกซ้อมการพูดเพื่อต่อรอง การควบคุมอารมณ์และความโกรธ

การทำความเข้าใจคู่เจรจาต่อรอง

ประโยชน์ในการเจรจาต่อรองมี ๔ ประเภท ซึ่งแต่ละประเภทต้องการปฏิกริยาการ ตอบสนอง และ “วิธีการเข้าถึง” ที่แตกต่างกันคือ

๑. บุคลิกภาพแบบชี้หน้า (Direct) จะพบว่าคู่เจรจาประเภทนี้จะมีความมุ่งมั่นสูงแต่ใจร้อนต้องการการตัดสินใจด้วยตนเอง ต้องการเพียงข้อสรุป
๒. บุคลิกภาพแบบสังคม (Social) คู่เจรจาแบบนี้ไม่ต้องให้รายละเอียดหรือข้อมูลมาก นักเช่นกัน แต่ในการที่จะเข้าถึงนั้นผู้เจรจาต่อรองจะต้องแสดงความเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ แสดงความเป็นตัวของตัวเองอย่างชัดเจน
๓. บุคลิกภาพแบบมั่นคง (Steady) เป็นคู่เจรจาที่ต้องการความมั่นคงและความจริงใจในการเจรจา
๔. บุคลิกภาพแบบนักวิเคราะห์ (Analytic) คู่เจรจาประเภทนี้จะมีความระมัดระวังและมี รายละเอียดรอบคอบเป็นพิเศษ

การประยุกต์อย่างมีศิลปะ

ในการเจรจาต่อรองเพื่อการโน้มน้าวใจให้คู่เจรจาทกลงในสิ่งที่ต้องการ โดยมีวิธีการคือ

๑. การจัดระบบระเบียบทางเลือกในการตัดสินใจ โดยการเขียนทางเลือกไว้ล่วงหน้าซึ่งจะ ทำให้สามารถต่อรองและตอบโต้ปฏิกริยาของคู่เจรจาได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ
๒. ในขณะที่กระบวนการเจรจาต่อรองกำลังเริ่มขึ้น จะต้องมีความมุ่งมั่นในการขยายผลความได้เปรียบจากทางเลือกที่มีให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยพิจารณาการเจรจาต่อรองที่มุ่งเน้นผล “ชนะ – ชนะ” (Win – Win) ขณะทั้งสองฝ่าย
๓. การใช้วิธีการติดต่อสื่อสารที่ “ไม่ใช่คำพูด” ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการเจรจาต่อรอง ในแต่ละครั้งนั้น ใช้การพูดเพียง ๗% เท่านั้น ส่วนที่เหลือเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพในส่วนอื่น ๆ ของผู้ที่เป็นนักเจรจาต่อรอง
๔. การเจรจาต่อรองนั้นต้องยึดกฎในการจูงใจที่สำคัญ ๔ ประการคือ

๔.๑ คุณไม่สามารถจูงใจผู้อื่นได้อย่างแท้จริง นอกเสียจากเป็นผู้สร้างสิ่งแวดล้อมที่ จูงใจเท่านั้น ซึ่งหลายคนเชื่อกันว่าสิ่งจูงใจที่สำคัญมีเพียง ๓ อย่างเท่านั้น คือ ความกลัว รางวัล และ ทัศนคติ จึงใช้สิ่งเหล่านี้ให้เป็นประโยชน์

๔.๒ บุคคลทุกคนมีแรงจูงใจภายในตนเองและมีความแตกต่างกัน

๔.๓ บุคคลทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อเหตุผลของตนเองไม่ใช่เพื่อผู้อื่น ดังนั้นการเจรจา ต่อรอง จึงต้องพยายามทำความเข้าใจเหตุผลและสิ่งที่คู่เจรจาต้องการ

๔.๔ ความแข็งแกร่งของบุคคลหากเมื่อใช้มากเกินไปอาจซ้ำและอ่อนกำลัง หรือในทางกลับกันความเฉื่อยชาก็สามารถที่จะเปลี่ยนเป็นความแข็งแกร่งได้เมื่อมีความต้องการหรือความ จำเป็นเกิดขึ้น

การเพิ่มบรรยากาศที่ดีในการเจรจาต่อรอง

ยังมีเทคนิคที่น่าสนใจอีกหลายประการ ซึ่งหากผู้เจรจาต่อรองนำมาใช้จะทำให้บรรยากาศของการ ต่อรองเป็นไปในทางที่ดี กล่าวคือ

- การเปิดใจให้กว้าง
- การย้ำจุดยืนของตนเองมากกว่า ๑ ครั้ง จากผลการวิจัยยืนยันว่ามีคนจำนวน ๖๒ % ที่ต้องได้ยินได้ฟังแต่ละเรื่องถึง ๖ ครั้ง จึงจะจำสิ่งนั้นได้ ดังนั้นผู้เจรจาต่อรองจึงต้องไม่กลัวที่จะกล่าวซ้ำถึงสิ่งที่ตนเองต้องการ โดยมีสมมุติฐานในใจว่า “ไม่มีใครรับรู้ในสิ่งที่เขาไม่ต้องการ”
- อีกประการหนึ่งคือ การพูดด้วยภาษาของสมองซีกขวา กล่าวคือ การพูดในสิ่งที่เห็นภาพรวมมากกว่าการแยกส่วน เนื่องจากการทำงานของสมองซีกขวานั้นจะทำให้เห็นภาพรวมที่กว้างขวางแต่สมองซีกซ้ายจะให้เห็นภาพแบบแยกส่วน
- พยายามทำความเข้าใจความรู้สึกและความคิดเห็นของอีกฝ่ายหนึ่ง โดยทำความเข้าใจว่าสิ่งใดเป็นสิ่งสำคัญและมีความหมายสำหรับคู่เจรจามากที่สุด
- ขจัดสิ่งที่ทำให้ไขว้เขว เช่น เสียงต่าง ๆ จากภายนอก เสียงโทรศัพท์ หรือการรับรู้หรือความคาดหวังเกี่ยวกับคู่เจรจา เช่น อคติ ชื่อเสียง และความน่าเชื่อถือของคู่เจรจา ก็อาจทำให้การเจรจาต่อรองเกิดความล้มเหลวได้

ความผิดพลาดอย่างรุนแรงของการเจรจาต่อรอง

ในการเจรจาต่อรอง อาจเกิดการผิดพลาดที่จะทำให้เกิดปัญหาในภายหลังได้ ความผิดพลาดนั้นๆ เกิดขึ้นเนื่องจากสาเหตุดังนี้

๑. ต้องการหรือคาดหวังมากเกินไป นั่นหมายถึง ความเต็มใจที่จะล้มเหลว
๒. การเชื่อในอำนาจของผู้อื่นมากเกินไป
๓. ความไม่ตระหนักในความแข็งแกร่งของตนเอง
๔. การติดยึดอยู่กับเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือขาดความรอบคอบ
๕. ล้มเหลวในการมองหาทางเลือกใหม่ ๆ
๖. การเจรจาต่อรองที่ยืดหลักขณะ – แพ้
๗. คิดสั้น มองแต่เหตุการณ์เฉพาะหน้า ไม่มองผลในระยะยาว
๘. ไม่ยอมอ่อนข้อแม้เพียงเล็กน้อยเพื่อประโยชน์ส่วนใหญ่
๙. การยอมรับคิดว่าความคิดเห็นเป็นข้อเท็จจริงที่เชื่อถือได้

๑๐. การคิดแต่เพียงว่าสิ่งที่ทำอยู่เป็นครั้งสุดท้ายแล้ว ต้องทำให้ได้
๑๑. เห็นแก่อำนาจมากกว่าวิธีการที่เหมาะสม
๑๒. พุดมาก ฟังน้อย
๑๓. เร่งรีบในการรอง

การเจรจาต่อรองเป็นเทคนิคสำคัญที่ผู้บริหารหรือบุคคลทำงานต้องสร้างให้ตนเองมี พลังอำนาจ สามารถเผชิญหน้ากับปัญหาและสร้างความได้เปรียบในสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ องค์กรที่ทำหน้าที่เป็นตัวแทนในการเจรจาต่อรองให้กับพยาบาล มี ๒ องค์กร คือสภาการพยาบาล และสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย เป็นองค์กรด้านวิชาชีพที่ให้บริการเต็มรูปแบบเป็นตัวแทนของพยาบาลวิชาชีพ ภารกิจของคือการทำงานเพื่อปรับปรุงมาตรฐานของการปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพและการให้บริการด้านสุขภาพสำหรับประชาชน มีเกณฑ์มาตรฐานสูงสำหรับพยาบาลในการให้การดูแลด้านพยาบาล มีการผลักดัน และสนับสนุนวิชาชีพการพยาบาล และให้การดูแลด้านเศรษฐกิจและสวัสดิการทั่วไป

การบริหารเวลา (Time Management)

วัตถุประสงค์

๑. อภิปรายแนวคิดในการบริหารเวลา
๒. อธิบายกลยุทธ์ในการลำดับความสำคัญของงาน

พยาบาลที่สำเร็จใหม่หลายคน มีหลักการทำงานในแบบอุดมคติ และมีความตั้งใจในการทำงานให้บรรลุความต้องการของผู้ป่วยทั้งหมด แต่ความต้องการของผู้ป่วยมีไม่จำกัด ในขณะที่เวลานั้นมีจำกัดในการที่จะปฏิบัติหน้าที่ในความรับผิดชอบโดยตรง รวมทั้งมีการตรวจสอบ และอธิบายคำสั่งของแพทย์ในเรื่องของการรักษา และรายงานความเป็นไปของผู้ป่วย

พยาบาลที่สำเร็จใหม่ มักจะจำได้เสมอว่า อะไรที่ทำไม่สำเร็จ และไม่สามารถจะเพิกเฉยได้

การจัดการในเรื่องของเวลา เป็นสิ่งที่ทำให้พยาบาลต้องลำดับความสำคัญ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด และหาสิ่งที่สำคัญที่สุดก่อน การจัดการในเรื่องเวลาไม่ได้จำเป็นสำหรับการทำงานของพยาบาลเท่านั้น แต่ยังเป็นต่อการใช้ชีวิตด้วย

แนวคิดในการบริหารเวลา (Time Management Concepts)

การบริหารเวลา เป็นทักษะพื้นฐานที่ช่วยทำให้การใช้เวลามีประสิทธิภาพและได้ผลในทางที่เป็นไปได้ การจัดการในเรื่องเวลาสามารถทำให้เราประสบความสำเร็จในเวลาที่มีอยู่

หลักการง่ายๆ คือ เมื่อมีความพยายาม ๒๐% จะทำให้ได้ผล ๘๐% แต่ในทางกลับกัน ๘๐% ถ้าไม่เน้นความพยายามจะได้ผลเพียง ๒๐% จึงต้องเน้นที่ความพยายาม ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญ เพื่อให้ได้ผลที่ดีที่สุด ๘๐% ของความพยายาม การบริหารเวลา ๒๐%ของความพยายาม

การวิเคราะห์การบริหารเวลาของพยาบาล (Analysis of Nursing Time)

เป็นขั้นแรกในการพัฒนาแผนการใช้เวลาให้มีประสิทธิภาพสูงสุด พยาบาลมักจะใช้เวลาให้มีค่าน้อยกว่าค่าเวลาที่เป็นจริง

การใช้เวลา(Use of Time) พยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ใช้เวลา ๓๐ -๓๕ % ในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง (Scharf.๑๙๙๗) ส่วนอีก ๒๕% ใช้ในการทำงานเอกสารผู้ป่วย และทารายงาน และเวลาที่เหลือจะใช้ไปในการรับเข้า และการจำหน่ายผู้ป่วย การสื่อสารในวิชาชีพ เวลาส่วนตัว และการดูแลอื่นที่ไม่ใช่หน้าที่โดยตรง จากการวิเคราะห์พบว่าเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ๒๘-๓๓ % เวลาที่ใช้ไปในการดูแลผู้ป่วยโดยอ้อม ๔๒-๔๕% เวลาที่ใช้ไปในการทำงานในหน่วยงาน และการบำรุงรักษา ๑๕% เวลาที่ใช้ไปในกิจกรรมส่วนตัว ๑๓-๒๐%

การกำหนดตารางกิจกรรม(Activity Log) เป็นเครื่องมือในการจัดการเรื่องเวลา โดยเป็นการช่วยพยาบาลในการตัดสินใจ จะใช้เวลาในเรื่องส่วนตัว และในการทำงานเท่าไร

เวลา	ชื่อกิจกรรม	ผลจากการปฏิบัติ	สามารถมอบหมายให้ผู้อื่นได้หรือไม่ /ให้ใคร
๐๕.๐๐	กระตุ้นร่างกาย	บริหารตอนเช้า	ทำด้วยตนเอง
๐๕.๓๐	อาบน้ำและอาหารเช้า	ความสะอาดและสารอาหาร	ตนเอง
๐๖.๐๐	ขับรถไปทำงาน	ถึงที่ทำงาน	ตนเอง
๐๗.๐๐	รับ-ส่งเวร	รู้จักผู้ป่วยแต่ละราย	ตนเอง
๐๗.๓๐	ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย	ประเมินผู้ป่วย	ตนเอง
๐๘.๐๐	บอกอาการต่างๆให้ผู้ช่วยทราบ	ดูแลความปลอดภัยให้ผู้ป่วย	ตนเอง
๐๘.๓๐	ทำเตียง	ทำให้เตียงสะอาด	มอบหมายงานให้ผู้ช่วย
๐๙.๐๐	ดูแลเรื่องการให้ยา	ให้ยาอย่างถูกต้องปลอดภัย	ตนเอง

ตาราง การกำหนดกิจกรรม

และจะต้องพิจารณากิจกรรมทั้งหมด ความสำเร็จ และเวลาที่ใช้ไปในแต่ละกิจกรรม ผลลัพธ์ที่มาจากกิจกรรมที่สำเร็จนั้นๆ และกิจกรรมที่ผู้อื่นสามารถทำแทนได้ แล้วจะทำให้เกิดจะทำให้เกิด ๘๐% ของความพยายามหรือไม่ และได้ ๒๐% ของผลลัพธ์หรือไม่ ถ้ากิจกรรมที่ทำนั้นไม่ทำให้เกิดความสำเร็จ พยาบาลควรเปลี่ยนกิจกรรม

การสร้างเวลาให้มากขึ้น(Create More time) มีหลักการอยู่ ๓ ข้อ คือ

๑. มอบหมายงานให้ผู้อื่น หรือจ้างให้ผู้อื่นทำงาน
๒. กางจัดงานที่ไม่มีค่าออกไป
๓. ตื่นให้เข้าขั้นกว่าเดิม

การมอบหมายงานให้ผู้อื่นทำนั้น จะทำเมื่อไม่สามารถควบคุมเวลา และวิธีในการทำงานให้สำเร็จได้จริงๆแล้ว ควรจะเก็บเวลาและพลังงานไปทำอย่างอื่น การตื่นเร็วขึ้น ๑ ชั่วโมงต่อวัน จะทำให้ได้เวลาเพิ่มขึ้น ๓๖๕ ชั่วโมงต่อปี หรือ ๙ สัปดาห์ต่อปี เวลาที่เพิ่มมากขึ้น จะทำให้ชีวิตมีคุณค่าขึ้น

การบริหารเวลา (Time Management)

มนุษย์ทุกคนมีเวลาที่เท่าเทียมกันหมด บางคนอาจทำงานได้มาก แต่บางคนอาจทำงาน ได้น้อย เพราะไม่ตั้งใจทำงาน การทำงานจึงต้องทำอย่างฉลาด โดยไม่ต้องทำงานหนัก แต่ได้เนื้องานมากในเวลา น้อย

การบริหารเวลาตนเอง (Personal Time Management)

บุคคลที่มีประสิทธิภาพสูง จะต้องมียุติ ๗ อย่าง (The ๗ Habits of Highly Effective People : Powerful Lessons in Personal Change) คือ

๑. มีความรับผิดชอบ บุคคลที่มีความรับผิดชอบจะมีความตั้งใจในการทำงานมากขึ้น โอกาสใน การทำงานก็จะยิ่งมากขึ้น และปัญหาจะลดลง

๒. การเริ่มต้นที่ดี คือความสำเร็จ ควรเริ่มต้นด้วยจุดสิ้นสุดในใจ ความเข้าใจในสิ่งที่ทำ และ เข้าใจในจุดสุดท้ายของการกระทำ สิ่งต่างๆจะถูกคิดขึ้นมาก่อน

๓. จัดลำดับความสำคัญ ทำอันดับแรกก่อน ควรใช้เวลาไม่น้อยกับเรื่องที่เร่งด่วนแต่ไม่สำคัญ และ ใช้เวลามากกับเรื่องที่สำคัญแต่ไม่เร่งด่วน

๔. มีกำลังใจ คิดว่าต้องชนะ และชนะความสำเร็จ

๕. มีความเข้าใจ โดยค้นหาความเข้าใจเป็นอันดับแรก สร้างความสัมพันธ์แบบ ชนะ-ชนะ

๖. การทำงานเป็นทีม เป็นการสร้างพลังงาน ซึ่งเป็นการนำผลของการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน มารวมกัน และสังเคราะห์ออกมาเป็นทางออกที่ดีที่สุด

๗. มีความฉลาด ความเฉียบแหลมเป็นสิ่งจำเป็นของชีวิต

ความเคยชินที่ข้องเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และทักษะ จะทำให้เกิดลักษณะนิสัยที่มี ประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถเรียนรู้ได้ บุคคลที่ปฏิบัติตนด้วยนิสัย ๗ อย่าง จึงเป็นคนที่มียุติประสิทธิภาพ ซึ่งเป็น การเปลี่ยนจากภายในออกมาสู่ภายนอก

การเติมพลัง จะมี ๖ ขั้นตอน โดยคิดว่าสิ่งแรกเป็นสิ่งที่ต้องทำก่อน คือ

๑. เริ่มต้นด้วยการรู้ว่า ภารกิจคืออะไร แล้วเขียนภารกิจนั้นเป็นบทบาท

๒. ทบทวนบทบาทนั้น

๓. นำจุดมุ่งหมายมาเชื่อมโยงกันกับแต่ละบทบาท เตรียมตัว วางแผน มองหาโอกาสและความคิด สร้างสรรค์ ๔. จัดลำดับว่า ในแต่ละสัปดาห์จะทำอะไรก่อน โดยดูที่บทบาทสำคัญ ๕. ลงมือทำสิ่งที่สำคัญ ก่อนเริ่มต้นวันใหม่ ๖. ประเมินผลการเรียนรู้ วงจรของเวลาที่รีบเร่ง (Fast Cycle Time) วัตถุประสงค์ ยุทธศาสตร์ และโครงสร้าง ทำให้การทำงานเป็นไปอย่างรวดเร็วในแนวทางเดียวกัน การวิเคราะห์ ยุทธศาสตร์ และกระบวนการหลัก จะสามารถทำให้ค้นพบปัญหาและแก้ปัญหาได้ง่าย และเป็นการใช้ ความรู้ เพื่อพัฒนาสิ่งใหม่ๆที่เพิ่มคุณค่ามากขึ้น การบริหารเวลาให้ได้มากที่สุด (Maximize Managerial Time) วิธีการบริหารเวลาให้ได้มากที่สุด มีหลายวิธี ดังนี้ ๑. การประเมินกิจกรรม (Inventory Activities)

ประเมินกิจกรรม หลังจากมีการบันทึกว่า พยายามได้ทำอะไรบ้างในเวลาทุก ๑๕ นาที โดยมีการ จัดลำดับที่ใช้เป็นต้นแบบ และกำหนดว่าควรจะใช้เวลาเพื่อกิจกรรมอะไรบ้าง

๒. การตั้งเป้าหมาย (Set Goals)

ว่าต้องการอะไร ตามลำดับความสำคัญก่อนหลัง เพื่อช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายได้เร็วขึ้น และไม่ เสียเวลา

๓. การวางแผนยุทธศาสตร์ (Plan Strategies) เป็นสิ่งที่ทำให้จุดมุ่งหมายประสบความสำเร็จ การวางแผนจะบอกว่า อะไรคือสิ่งที่ต้องทำ อะไรมีความสำคัญน้อย และไม่ต้องทำ

๔. การกำหนดแผนงาน (Plan Schedule)

หัวหน้าพยาบาลจำเป็นที่จะต้องบันทึกช่วงเวลาที่มียานมากที่สุด และน้อยที่สุด รายละเอียดของงานนั้นเป็นอย่างไร มีการกำหนดกิจกรรมที่แน่นอน จะต้องทำอะไรในแต่ละวัน หรือแม้กระทั่งเวลาว่าง ก็ควรบันทึกไปด้วย และควรใช้เวลาในช่วง ๒-๓ นาทีสุดท้ายในแต่ละวัน ประเมินว่าในแต่ละวันมีอะไรเกิดขึ้นบ้าง

การวางแผนไม่ดี	การเยี่ยมหน่วยงานที่ไม่แน่นอน
ความล้มเหลวในวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้	การไม่มีแผนที่ดีในการประชุม
ความล้มเหลวในการวางแผนกลยุทธ์เพื่อไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย	ขาดการกระจายอำนาจ
ความลังเลใจที่จะกล่าวปฏิเสธ	การสื่อสารที่ไม่ดี
การใช้เวลาเพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่มีประสิทธิภาพ	ขาดการให้ข้อมูลย้อนกลับ
งานเอกสารที่เป็นภาระ	การผัดวันประกันพรุ่ง
ความรู้สึกที่ไม่ดี	ความลังเล
ทักษะการอ่านที่ไม่ดี	ความเร่งรีบ
เทคนิคการฟังและการจำที่ไม่ดี	การบริหารแบบวิฤติ
	ปัญหาจากการใช้โทรศัพท์

ตาราง แสดงสาเหตุของการสูญเสียเวลา

๕. การกล่าวปฏิเสธ (Say No)

ควรจะมีการเรียนรู้ ที่จะกล่าวคำปฏิเสธในงานที่มีความสำคัญน้อย

๖. การปรับเปลี่ยนการใช้เวลา (Use Transition Times)

อาจใช้วิธีการอัดไว้ในเทป เพื่อฟังขณะขับรถ ช่วงเวลารับประทานอาหารกลางวัน หรือช่วงเวลาที่พัก ก็สามารถใช้ในการเจรจาทางธุรกิจได้

๗. การเรียนรู้อย่างรวดเร็ว (Accelerate Learning)

ต้องมีความชัดเจน มีจุดมุ่งหมายในการเรียนรู้ที่เป็นจริง เพื่อประสบความสำเร็จในแต่ละวัน และจะต้องรู้ผลตอบรับภายใน ๒-๓ วันหรือ ๑ สัปดาห์ เมื่อมีการรวบรวมข้อมูลไว้ที่ แหล่งเดียวกัน จะต้องตัดส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องออกไป

๘. การพัฒนาการอ่าน (Improve Reading)

การอ่านอย่างรวดเร็วเป็นการอ่านเพื่อให้ได้ความหมาย อาจจะใช้คำศัพท์บางคำที่ไม่ จำเป็นออกไป จะได้ข้อมูลมากขึ้น

๙. การพัฒนาความจำ (Improve Memory)

จะช่วยให้ประหยัดเวลา เมื่อฟังแล้วก็ต้องพยายามเข้าใจ มองหาความสัมพันธ์ระหว่างความคิด และการจัดลำดับ ในการทำความเข้าใจนั้น กระตุ้นความจำ การพูดซ้ำ และการสรุป เป็นเทคนิคทางคำพูด ส่วนเทคนิคทางร่างกาย ได้แก่การจดบันทึก และการจดตามข้อความ เทคนิคของการเชื่อมโยง เป็นลักษณะทางจิตใจ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

- การให้ความสนใจ (Focusing) เป็นการให้ความสำคัญกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
- การจินตนาการ (Imaging) เป็นการช่วยให้เกิดการจำง่ายขึ้น
- การเชื่อมโยง (Linking) เป็นการเชื่อมสิ่งที่ได้ยินกับสิ่งที่ทำ เพื่อให้จำสิ่งนั้นได้
- การกำหนดขอบเขต (Locating) รู้จักโครงสร้างว่าอยู่ตรงไหน ซึ่งจะทำให้เกิดความจำได้ง่ายขึ้น
- การทำให้เป็นรูปร่าง (Chunking) การทำให้เป็นส่วนย่อย หรือแบ่งเป็นหัวข้อต่างๆ เพื่อให้ง่าย

ในการจำ

การจัดการให้สามารถใช้เวลาได้มากที่สุด(Maximize Organization Time)

ในการจัดการเพื่อให้มีเวลาในการทำงานได้มากที่สุดนั้น ควรดำเนินการดังนี้

การวางแผนงาน (Plan)

การจัดการเวลาให้เหมาะสมกับแผนงาน และจุดประสงค์ขององค์กรนั้น

การจัดลำดับการทำงาน (Organize)

การจัดโครงสร้างงานให้ประสบผลสำเร็จ จะต้องทำให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร

พนักงาน (Staff)

การเลือกพนักงานที่มีคุณภาพมาทำงาน เพื่อให้ประหยัดเวลานั้น จะต้องมีความเหมาะสมทั้งคนที่เลือก จำนวนคนและบรรยากาศ

การมอบหมายงานโดยตรง (Direct)

งานที่ไม่สำคัญ หรือมีความสำคัญน้อยให้ผู้อื่นทำได้ แต่จะต้องบอกกล่าวให้ชัดเจน ดีกว่าที่จะต้องลงมือทำด้วยตนเอง

การควบคุม(Control)

ต้องตั้งมาตรฐานการควบคุมผลงาน และมีการตอบสนอง มีการจัดการดูแลผู้ร่วมงานให้อยู่ในระเบียบแบบแผน และสามารถไล่ออกได้ถ้าไม่ทำตามระเบียบ การจัดการที่ดี จะเป็นการรักษาเวลา และพลังงาน ถ้าขาดสิ่งเหล่านี้จะทำให้เข้าสู่ภาวะวิกฤตได้

การจัดลำดับความสำคัญ(Setting Priority)

สามารถสร้างแผนในการจัดการเรื่องเวลาที่เป็นไปได้ในการให้ และการได้รับการช่วยเหลือ

การตัดสินใจในการจัดลำดับความสำคัญของผลลัพธ์(Decide on Priority Outcomes)

จัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้คุ้มค่าที่สุด เพื่อการดูแลผู้ป่วย โดยจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม เพื่อผลลัพธ์ คือความปลอดภัยของผู้ป่วย

ถ้าไม่จัดลำดับความสำคัญในการดูแลปัญหาของผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจจะหายไป และอาจจะทำให้ยากต่อการจัดการ การจัดลำดับความสำคัญควรอยู่บนพื้นฐานของเงื่อนไขของผู้ป่วย และความรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาในการดูแลรักษา ความยืดหยุ่นในการจัดลำดับความสำคัญเป็นกุญแจสำคัญ ที่จะทำให้ประสบความสำเร็จ

การจัดลำดับความสำคัญมีอยู่หลายประการที่พยาบาลควรจะต้องหลีกเลี่ยง

๑. ทำทุกอย่างแม้มีปัญหา
๒. หาแนวทางเพื่อลดการต่อต้าน
๓. ต้องตอบสนองต่อสิ่งที่ไม่ถูกต้อง
๔. ทำทุกอย่างให้สมบูรณ์โดยไม่ถูกต้อง
๕. ไขว่คว้าใจต่อแรงบันดาลใจที่ผิด

การพิจารณาในการลำดับความสำคัญ (Consideration in Setting Priorities)

๑. เรียงลำดับผลลัพธ์
๒. บริหารทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
๓. มอบหมายงาน (Shift Report as a Tool for Making Assignment) ก่อนการวางแผนการ

จัดเวร

การประเมินผลลัพธ์ที่ประสบความสำเร็จ (Evaluate Outcome Achievement)

เมื่อสิ้นสุดการทำงานในแต่ละเวร จะต้องตรวจสอบ เพื่อดูว่า ผู้ป่วยได้รับผลลัพธ์ที่ประสบความสำเร็จหรือไม่ ถ้าไม่ได้ เป็นเพราะอะไร

บรรณานุกรม

- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2545). **การคิดเชิงสร้างสรรค์**. กรุงเทพฯ : บริษัทซัคเซสมีเดียจำกัด.
- ทิพย์รัตน์ สุทธิพงษ์.(2540). **การตัดสินใจ**. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท .(ฉบับอัดสำเนา).
- นภา ตั้งตระกูล.(2542). **การวิเคราะห์การใช้เวลาของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ครุศาสตร์มหาบัณฑิต**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ชูเอ็น เลชั่น จำกัด.
- พลศักดิ์ พุ่มวิเศษ.(2541). " การบริหารเวลา." **เอกสารประกอบการบรรยายการประชุมหัวหน้าภาค หัวหน้าฝ่าย**. ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา. วันที่ 13-19 พฤษภาคม 2541.
- พรนพ พุกกะพันธ์.(2542). **การบริหารความขัดแย้ง**. กรุงเทพมหานคร : บริษัทเพ็ชรสกุลจำกัด.
- รักบุญ คงสำราญ, สมชาย มรกตศรีวรรณ และ ขัตติยะ แพนเดช.(2544). **รวมกฎหมายแรงงาน**. กรุงเทพฯ : นิติธรรม.
- ศจี อนันต์นพคุณ.(2542). **กลวิธีการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ**. สงขลา : ชลบุตรกราฟฟิค.
- สภาการพยาบาล.(2541). **กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์**. นนทบุรี : เดอะ เบสท์กราฟฟิคแอนด์ปริ้นท์.
- สมชาติ กิจบรรยง. (2545). **สหสัมพันธ์สร้างสรรค์ทีมงาน** กรุงเทพฯ : ธีระป้อมวรรณกรรม.

สร้อยตระกูล (ติวานนท์) อรรถมานะ. (2541). **พฤติกรรมองค์กร : ทฤษฎีและการประยุกต์**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สำนักมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สยามพร เพชรประสิทธิ์. (2540, มีนาคม). ผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเผชิญความขัดแย้งระหว่างบุคคลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรีรัษฎา จังหวัดนนทบุรี : **ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. จิตวิทยาการแนะแนว**. (ถ่ายเอกสาร).

สร้อยตระกูล อรรถมานะ(ติวานนท์).(2541).**พฤติกรรมองค์กร**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 538

เสมอใจ ตรงศิริ. (2538, ตุลาคม – พฤศจิกายน). “จะอย่างไรเมื่อขัดแย้งกับผู้อื่น,” **ร่มไทรทอง**. 5 (3) : 29 –30. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. (2540). **ความขัดแย้งการบริหารเพื่อความสำเร็จ**. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : เลิฟ แอนด์ ลิฟ เพรส.

Begley AM.(1998). Acts, omissions, intentions and motives ; a philosophical examination of the Carruth AK.(1998, Oct). Violation of the nurse practice act ; implications for nurse managers. **Nurs Manage**. 35-39.

Chally P S, Loriz L.(1998, June). Decision making in practice. **Am J Nurs**. 98 : 17-20.

Curtin L, Flaherty M J.(1999). **Nursing ethics ; theories and pragmatic**. Bowie, Md : Robert J Brady.

Davis AJ, Aroskar MA.(1997). **Ethical dilemmas and nursing practice**. 4thed. New York : Appleton & Dove MA.(1998, April). Conflict ; Process and resolution . **Nurs Manage**. :30-32 541

Erbin–Roesemann MA, Simms LM.(1997, July–Aug). Work locus of control ; The intrinsic factor behind empowerment and work excitement. **Nurs Econ**. 15 :183 – 190.

Eskreis TR.(1998, April). Seven common legal pitfalls in nursing. **Am J Nurs**. 98 : 34 –40.

Forte.P S.(1997, May-June). The high cost of conflict. **Nurs Econ**. 15 : 119-123.

Gandee RN, Knierim H, McLittle-McLittle-Marino D.(1997, July – Aug). Stress and older adults ; a mind-body relationship. **J Phys Educ Recreation and Dance**. 69 : 19-22.

Grohar-Murray ME, DiCroce HR.(1997). **Leadership and management in nursing**. Stamford, Conn : Appleton & Lange.

Grohar-Murray ME, DiCroce HR.(1997). **Leadership and management in nursing**. Stamford, Conn : Appleton & Lange.