



แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ได้อาศัยกรอบแนวคิดและทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการนิเทศของ ผู้ตรวจการพยาบาลเวรบ่าย ดังนี้

1. การนิเทศการพยาบาล
2. ผู้ตรวจการพยาบาล
3. การบริหารมุ่งสัมพันธ์และมุ่งงาน
4. การควบคุมคุณภาพการพยาบาล
5. แนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

การนิเทศการพยาบาล

การนิเทศการพยาบาลเป็นหน้าที่ของพยาบาลทุกระดับ การนิเทศงานที่มี ประสิทธิภาพ ต้องมีการฝึกฝนอย่างมีระบบ (วิเชียร ทวีลาภ, 2527) มีการวางแผนไว้ ล่วงหน้าและแผนที่ดีจะต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เข้าใจง่าย มีลักษณะยืดหยุ่น สามารถ ปรับปรุงแก้ไขให้เข้ากับสถานการณ์ นำไปปฏิบัติได้ และมีการกระทำอย่างต่อเนื่อง (จินดาลักษณ์ วัฒนสินธุ์, 2525) สิ่งเหล่านี้เป็นทาง (means) ที่ช่วยให้การปฏิบัติงาน หรือการให้บริการบรรลุเป้าหมายขององค์การซึ่งหมายถึงฝ่ายบริหารพยาบาล โรงพยาบาล และประเทศชาติ ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่นี้จะต้องมีความเข้าใจถึงการนิเทศอย่างถ่องแท้ (พวงรัตน์ บุญบานูรักษ์, 2532) การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จำเป็นที่จะต้องมีการแนะนำ ประสานงาน ตรวจสอบ ติดตามและประเมินผล การปฏิบัติงานดังที่ วิเชียร ทวีลาภ ได้กล่าวไว้ว่า "การฝึกฝนต่าง ๆ นั้น สามารถป้องกัน ได้ถ้าผู้ปฏิบัติมีความรับผิดชอบ มีแผนงาน ทำงานอย่างมีระเบียบ ละเอียดรอบคอบ และ มีการตรวจตราอย่างมีประสิทธิภาพ" (วิเชียร ทวีลาภ, 2527)

องค์การพยาบาลเป็นองค์การที่ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานพยาบาลหลายระดับ มีจำนวนมาก สูงกว่าร้อยละ 70 ของบุคลากรด้านบริการสุขภาพทั้งหมดในองค์การสุขภาพ (บอลลิช, อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญนารักษ์, 2530) พยาบาลทุกระดับจะต้องร่วมมือปฏิบัติงาน เพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการมีคุณภาพ บรรยากาศในการปฏิบัติงานอบอุ่น ร่าเริง เป็นไปอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จึงจำเป็นต้องมีผู้ประสานงาน กระตุ้นส่งเสริมและอำนวยความสะดวกเพื่อปรับปรุงสภาพการปฏิบัติงานให้ทันเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตลอดเวลาในการปฏิบัติงาน ผู้หนึ่งที่คิดไม่เพียงแต่ติดตาม ดูแลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานเท่านั้น แต่ต้องเข้าใจและยอมรับความแตกต่างด้านความคิดและอารมณ์ของผู้ปฏิบัติงานด้วย การที่จะให้งานบรรลุเป้าหมายขององค์การ ผู้หนึ่งก็ต้องสามารถเร่งรัดบุคลากรให้ปรารถนาที่จะปฏิบัติงานด้วยความสมัครใจ (Kron, 1976) และผู้หนึ่งที่ประสบความล้มเหลวในการนิเทศถึงร้อยละ 90 เนื่องจากการมีมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้หนึ่งที่คิดไม่ได้ ผู้ปฏิบัติงานขาดความไว้วางใจ ขาดความเชื่อถือในตัวผู้หนึ่งที่คิดซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดงานบ่อย มาทำงานสาย อัตราการลาออกเพิ่มขึ้น ผลผลิตลดลง (Lewis, 1972) และ ค.ศ. 1974 สมาคมการจัดการแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ศึกษาวิจัยสาเหตุที่ทำให้ผู้หนึ่งที่คิดต้องประสบความล้มเหลวในการปฏิบัติงาน พบว่ามีจุดบกพร่องดังนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานไม่ดี ไม่ปรับปรุงตนเอง ขาดความคิดริเริ่ม ขาดความเข้าใจในการบริหารงานบางอย่าง ขาดความตั้งใจในการปฏิบัติงาน ขาดทักษะในการวางแผนจัดระบบงานเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ (Lester, 1974) จะเห็นได้ว่าผู้หนึ่งที่คิดไม่ว่าในองค์การใดหรือระดับใดจะต้องมีความสามารถ 3 ประการดังที่ พวงรัตน์ บุญนารักษ์ (2525) กำหนดไว้คือ ความสามารถด้านการบริหาร ความสามารถทางเทคนิค และความสามารถทางมนุษยสัมพันธ์

โดยความหมายของการนิเทศได้กล่าวถึงการนิเทศในรูปของพลวัต (Dynamics) คือการปฏิบัติกิจกรรมที่ต่อเนื่องอย่างมีขั้นตอน และในแต่ละลำดับขั้นมีหลักปฏิบัติโดยเฉพาะ ทุกขั้นตอนมีความสัมพันธ์และติดต่อกันเป็นวงจร ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การนิเทศมีกระบวนการปฏิบัติ (Process) ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยเฉพาะการนิเทศการพยาบาลที่จะต้องเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลทั้งในรูปของผู้ให้บริการทางสุขภาพ (help care providers)

และผู้รับบริการ (help care consumers) การเปลี่ยนแปลงจึงเกิดขึ้นได้ทุกโอกาส กระบวนการนี้เองจึงมีความสำคัญในการเสริมประสิทธิภาพของการนี้เทศในทุกสถานการณ์ การนี้เทศการพยาบาลแบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ การนี้เทศการพยาบาลและการนี้เทศบุคลากร ซึ่งการนี้เทศทั้ง 2 ลักษณะ มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน และมีผลต่อกันในการปฏิบัติจริง จึงไม่สามารถแยกออกจากกันได้โดยเด็ดขาด ซึ่งการนี้เทศการพยาบาลประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การกำหนดรูปแบบการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล หรือกระบวนการพยาบาล การสอนผู้ป่วย และระบบการควบคุมคุณภาพการพยาบาล ซึ่งผู้นี้เทศจะต้องปฏิบัติกิจกรรมในขอบข่ายภาระหน้าที่ดังกล่าว ส่วนการนี้เทศบุคลากรเป็นการนี้เทศบุคคล ซึ่งรวมกิจกรรมของการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การกระตุ้นส่งเสริม การสำรวจความสามารถของบุคลากร การพัฒนาบุคลากร การใช้กลุ่มบุคคลในการจัดการ และสิ่งสนับสนุนการนี้เทศการพยาบาลรวมทั้งกิจกรรมบางส่วนของระบบการควบคุมคุณภาพการพยาบาลด้วย (พวงรัตน์ บุญยานุรักษ์, 2525) ซึ่งการนี้เทศการพยาบาลประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนการนี้เทศ หมายถึง การคิดกำหนดการทำงานล่วงหน้าว่าจะต้องตัดสินใจทำอะไรบ้าง ผู้วางแผนจะต้องใช้คำถามที่ขึ้นต้นด้วย what who when where why how และในการวางแผนที่จะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ให้แน่นอน โดยใช้หลักพิจารณาว่าอะไรจะเป็นผลงานที่เรามุ่งหวัง (what) ในขั้นสุดท้าย และต้องเตรียมเค้าโครงของแผนอย่างกว้าง ๆ โดยอาศัยวัตถุประสงค์เป็นหลักว่าทำไมต้องทำ why) ทำที่ไหน (where) ทำเมื่อใด (when) ใครทำ (who) และทำอย่างไร (how) เพื่อบรรลุจุดประสงค์เป็นข้อ ๆ ไป ในการเตรียมแผนงานอย่างกว้าง ๆ นี้ ผู้วางแผนจะทราบได้ทันทีว่าต้องการข้อมูลอะไรบ้าง เพื่อเข้ามาพิจารณาในการวางแผน และจะมีวิธีการอย่างไรจึงจะได้ข้อมูลเหล่านั้นมา (Collection of data) เมื่อได้ข้อมูลที่จำเป็นมาแล้ว การวางแผนในขั้นต่อไปก็คือ การวิเคราะห์หาตัวปัญหา สาเหตุ และวิธีการที่จะนำมาใช้ว่ามีอะไร ทำอย่างไร และจะประเมินผลได้อย่างไร ซึ่งจะเป็นการวางแผนในขั้นปฏิบัติการ เมื่อวางแผนเสร็จแล้ว ผู้วางแผนจะทบทวนแผนนั้นว่าจะมีความเหมาะสมหรือไม่เพียงไร ฉะนั้นการนำเอาแผนไปทดลองใช้จึงควรมีการทดสอบแผนนั้นก่อนจะเริ่มกระทำจริง (วิเชียร ทวีลาภ, 2527)

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการนิเทศการพยาบาล คือ กระบวนการจัดรูปแบบหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ทั้งผู้ให้บริการ (health care provider) และผู้รับบริการ (help case consumer) ดังนั้นแนวปฏิบัติจึงมุ่งพิจารณาในรูปของชีวิตสังคม (biopsychosocial approach) ที่เสนอโดยรอยด์ (Roy ; อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญนารักษ์, 2525) และเป็นที่ยอมรับอย่างมากในปัจจุบัน โดยเฉพาะในองค์การที่ใช้ทฤษฎีการบริหารตามแนวพฤติกรรมศาสตร์ การดำเนินการนิเทศ ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ได้แก่ การเยี่ยมตรวจ การประชุมปรึกษาหารือ การสอน การให้คำแนะนำปรึกษา การแก้ปัญหา การสังเกต และการร่วมปฏิบัติงาน การเยี่ยมตรวจแบ่งเป็น 4 ประเภท ได้แก่

### 1. การเยี่ยมตรวจแบ่งเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1.1 การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย (patient rounds) ซึ่งมีหลายวิธี ได้แก่ เยี่ยมตรวจขณะรับ-ส่งเวร เยี่ยมตรวจในช่วงเวลาเช้า เยี่ยมตรวจอย่างรวดเร็ว เยี่ยมตรวจร่วมกับผู้รักษาและเยี่ยมตรวจก่อนส่งเวร

1.2 การเยี่ยมตรวจบุคลากร (personnel rounds) ประเภทนี้จะมุ่งที่บุคลากรเป็นสำคัญ อาจไม่จำเป็นต้องปฏิบัติทุกวัน แต่จะต้องกำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ โดยพยายามจะพบกับบุคลากรพยาบาลในความรับผิดชอบของตน ทุกคนในหลาย ๆ ลักษณะงาน ขณะให้การดูแลรักษา ขณะพบปะสนทนากับผู้ป่วย ขณะเข้าประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ทั้งนี้ เพื่อจะได้สังเกตพฤติกรรมในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน วัตถุประสงค์ คือ พบกันเป็นรายบุคคล พูดคุยอย่างเป็นกันเองเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัว สภาพการทำงาน ตลอดจนความกังวลในเรื่องต่าง ๆ ที่พบจากการทำงาน เป็นโอกาสในการให้ความรู้หรือฝึกฝนทักษะ ประเมินความต้องการของบุคคลด้านพัฒนาการทางการพยาบาล ส่งเสริมความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานในเวลาเดียวกัน

1.3 การเยี่ยมตรวจโรงพยาบาล (hospital rounds) เป็นการตรวจรักษาต่าง ๆ ของโรงพยาบาลนอกเหนือจากผู้ป่วยและบุคลากร ซึ่งหมายถึง เครื่องมือ เครื่องใช้ สถานที่ อาคาร และบริเวณแวดล้อม ซึ่งอาจตรวจตราในแง่ของความเพียงพอ ความสะอาด ความสะดวกปลอดภัยในการใช้งาน วัตถุประสงค์คือ รักษาความพร้อมของวัสดุ เครื่องใช้ ในการดูแลรักษา ควบคุมป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อในโรงพยาบาล และปรับปรุงส่งเสริมการใช้วัสดุ เครื่องใช้ ให้ถูกต้องคุ้มค่า

1.4 การเยี่ยมชมตรวจสอบสาธารณะ (public rounds) เป็นการเยี่ยมชมตรวจสอบครัว ญาติ และผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลหรือชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความต้องการชุมชน ด้านการดูแลรักษา ศึกษาความพอใจในการรับบริการด้านสุขภาพอนามัย และสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในชุมชนเพื่อคงประสิทธิภาพของการดูแลรักษา ซึ่งการเยี่ยมชมตรวจสอบ สามารถจำแนกได้หลายประการดังกล่าวแล้ว ดังนั้นจึงมีความจำเป็นจะต้องวางแผนการเยี่ยมชมตรวจสอบทุกครั้งอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยพิจารณาจากสิ่งสำคัญต่อไปนี้ คือ ใครเป็นผู้เยี่ยมชมตรวจสอบ (who) ประเภทของการเยี่ยมชมตรวจสอบ (what) จะทำการเยี่ยมชมตรวจสอบที่ไหน (where) เวลาที่จะทำการเยี่ยมชมตรวจสอบ (what time) วัตถุประสงค์เฉพาะ (objectives) ของการเยี่ยมชมตรวจสอบแต่ละครั้ง โดยสรุปแล้วการเยี่ยมชมตรวจสอบมีหลัก 3 ประการ คือ

1.4.1 การเยี่ยมชมตรวจสอบต้องมีแผนล่วงหน้าตามสิ่งสำคัญดังกล่าวมาแล้ว

1.4.2 การเยี่ยมชมตรวจสอบที่ต้องปฏิบัติกับบุคลากรคนใดคนหนึ่งปฏิบัติงานเป็นประจำในที่นั้น ๆ ไม่ควรเยี่ยมชมตรวจสอบคนเดียว ด้วยเหตุผลที่ว่าขณะปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจสอบเพียงต้องการข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อความเข้าใจต่อสถานการณ์ที่ปรากฏได้อย่างชัดเจนและไม่ควรผิดพลาด

1.4.3 การเยี่ยมชมตรวจสอบต้องมีแบบบันทึก เพื่อบันทึกสาระสำคัญของ การเยี่ยมชมตรวจสอบเป็นเหตุการณ์ที่พบในขณะนั้น พร้อมทั้งข้อแนะนำและแนวปฏิบัติที่ได้รับในขณะนั้น เพื่อที่จะได้นำไปพิจารณาในการดำเนินการต่อไป

2. การสอน (teaching) เป็นกิจกรรมของการนิเทศด้วยความมุ่งหวังที่จะให้มีการพัฒนาบุคคล และเสริมประสิทธิผลของการพยาบาล ผู้นิเทศก์ควรได้มีความรู้ในเรื่อง การเรียนการสอนในผู้ใหญ่ (adult education) ซึ่งจะแตกต่างกับการเรียนการสอนที่จัดให้กับนักเรียนพยาบาลที่สำคัญคือ การสอนในขอบเขตของการนิเทศการพยาบาลในคลินิกนี้มุ่งที่ความรับผิดชอบในวิชาชีพเป็นสำคัญ

3. การให้คำปรึกษาแนะนำ ผู้นิเทศก์เป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ปฏิบัติงานมากที่สุดและเป็นผู้ที่คุ้นเคยกับผู้ปฏิบัติงานมากกว่าผู้บริหารอื่น ๆ จึงมีโอกาสนในการให้คำปรึกษาแนะนำได้มาก ดังนั้นการให้คำปรึกษาแนะนำจึงเป็นกิจกรรมสำคัญอย่างหนึ่งของผู้นิเทศก์ ซึ่งการให้คำปรึกษาแนะนำอาจแยกได้เป็น 3 ลักษณะคือ

3.1 การให้คำแนะนำ (advising) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลอย่างหนึ่ง ด้วยการให้ข้อตัดสินใจในการปฏิบัติต่อปัญหาใดปัญหาหนึ่ง ซึ่งผู้ที่ขอคำแนะนำสามารถนำไปปฏิบัติได้เลย

3.2 การแนะแนว (guidance) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลด้วยการให้แนวทางแก่ปัญหาแก่บุคคลหรือกลุ่มคน ซึ่งจะมีแนวทางปฏิบัติต่อปัญหาหนึ่งได้หลาย ๆ วิธี ผู้ขอคำแนะนำจะเป็นผู้เลือกแนวปฏิบัติของตนเอง การแนะแนวไม่มีวิธีการที่ลึกซึ้งมากนัก และปัญหาที่นำมาขอคำแนะนำก็มักจะเป็นปัญหาที่ไม่รุนแรง

3.3 การให้คำปรึกษา (counseling) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคลากรรายบุคคลหรือเป็นการส่วนตัวเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ โดยผู้ให้ความช่วยเหลือได้ช่วยชี้แนะแนวทางให้ผู้รับความช่วยเหลือได้มองเห็นปัญหาอย่างแท้จริง อันจะช่วยในการตัดสินใจแก้ปัญหา ปรับปรุงตนเอง ให้เข้ากับสถานการณ์หรือเลือกแนวปฏิบัติที่ดี ผู้รับความช่วยเหลือมีอิสระในการตัดสินใจ ผู้ให้ความช่วยเหลือไม่มีอำนาจหรือสิทธิ์ใด ๆ ตลอดจนความรับผิดชอบต่อการเลือกการตัดสินใจนั้น ๆ แต่ผู้รับความช่วยเหลือจะได้รับการสอนให้รู้จักตัดสินใจด้วยตนเอง

4. การแก้ปัญหา เป็นการใช้ความคิดและสติปัญญาอย่างมีระเบียบระบบด้วยการย้อนคิดตามวิธีการแบบวิทยาศาสตร์ ซึ่งกระบวนการแก้ปัญหามีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาหน่วยงานและบุคคล จึงเป็นความสำคัญที่ผู้นิเทศก์จะต้องมีความรู้และทักษะในการแก้ปัญหาอย่างดีเพื่อประสิทธิผลของการนิเทศ

5. การสังเกต (observation) เป็นกระบวนการ เป็นระบบและเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์อย่างหนึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ความหมายของข้อมูลอย่างมีความรู้และทักษะ เป็นพื้นฐานโดยใช้ประสาทรับรู้ทั้งห้า ซึ่งต้องสังเกตจากข้อมูลที่รวบรวมได้โดยตรงและบอกโดยผู้ถูกสังเกต

6. การร่วมมือปฏิบัติงาน เป็นกิจกรรมสำคัญของผู้นิเทศก์ตามแนวปฏิบัติในการบริหาร โดยยึดจุดประสงค์เพื่อประสิทธิผลของงานและนำสู่การพัฒนาบุคลากร ซึ่งผู้นิเทศก์จะต้องมีความเป็นประชาธิปไตย โดยเปิดโอกาสให้มีการร่วมมือตัดสินใจ ทั้งข้อตัดสินใจย่อย ๆ และข้อตัดสินใจสำคัญ ๆ หรืออาจขอคำแนะนำจากผู้ชำนาญการหรือมีการปฏิบัติโดยนำปัญหามาเสนอแก่สมาชิกแล้วรับฟังข้อเสนองานจากสมาชิก เพื่อการตัดสินใจต่อปัญหานั้น ๆ ผู้บริหารจะยอมรับข้อตัดสินใจของกลุ่มและกระตุ้นการนำไปปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการนิเทศ หมายถึง การประเมินกิจกรรม 2 ประเภท คือ

1. การประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจากการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ (evaluation of nursing care)
2. การประเมินผลการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ (evaluation of personal)

การประเมินผลเป็นกิจกรรมที่ควบคู่กันไปตลอดกระบวนการนิเทศ กระทำต่อเนื่องกันไป เพื่อจะได้ทราบถึงจุดเด่นจุดด้อยของบุคลากรแต่ละคน กระบวนการประเมินผลไม่ว่าจะประเมินอะไรก็ตามต้องมีวิธีการ 3 ชั้น คือ

- 2.1 กำหนดวัตถุประสงค์และมาตรการในการประเมิน
- 2.2 สังเกต บันทึกและรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ไว้เป็นหลักฐาน
- 2.3 วิเคราะห์และประเมินข้อมูลที่รวบรวมไว้ของแต่ละคน และพิจารณาดัดสนคุณภาพของการปฏิบัติตามมาตรการที่ได้วางไว้ การประเมินผลการปฏิบัติพยาบาลและการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่พยาบาลเป็นกิจกรรมที่ยากมาก เพราะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งไม่มีเครื่องมือชนิดใดที่วัดผลออกมาได้แน่นอนและยุติธรรมเพียงพอ ทั้งวิธีการสังเกต ซึ่งกระทำโดยมนุษย์มักจะมีอคติลำเอียงไม่มากก็น้อย อย่างไรก็ตามยังมีวิธีการที่จะช่วยให้การประเมินผลการปฏิบัติพยาบาลมีความแน่นอนและยุติธรรมยิ่งขึ้นคือ

- 2.3.1 วัตถุประสงค์และมาตรการของการปฏิบัติพยาบาล (nursing practice) จะต้องกำหนด ให้แน่นอนและบ่งชี้เฉพาะพฤติกรรมที่วัดได้

- 2.3.2 การประเมินผลที่อาจได้ผลแน่นอน ควรมีการพิจารณาร่วมกันจากหลาย ๆ วิธี ไปประเมินผลแบบ objective ให้ประเมินผลงานของตนเอง (self evaluation) การทำ individual conference และการประเมินผลที่กระทำโดยผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าทีมพยาบาล (วิเชียร ทวีลาภ, 2527) ดังนั้นการประเมินผลการนิเทศจึงเป็นเครื่องมือตัดสินผลของการปฏิบัติงานว่าเป็นอย่างไร ผู้รับการนิเทศได้รับความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นหรือไม่ ผลการปฏิบัติเป็นอย่างไร ผลงานของหน่วยงานเป็นไปตามเป้าหมายมากน้อยเพียงไร เปรียบเทียบกับผลงานเมื่อก่อนที่จะมีการนิเทศและเปรียบเทียบกับมาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อให้ประกอบการพิจารณาในการจัดการนิเทศและปรับปรุงวิธีนิเทศต่อไป

## ผู้ตรวจการพยาบาล

ผู้ตรวจการพยาบาล หมายถึง ผู้ที่อยู่ในตำแหน่งระหว่างผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล พยาบาลประจำการ เป็นผู้ที่จะต้องพบกับปัญหามานานาประการ ตลอดจนการร้องทุกข์ในเรื่องต่าง ๆ ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ และยังต้องเป็นผู้นำความคาดหวังของผู้บริหารระดับสูงขององค์กรเกี่ยวกับนโยบาย ข้อกำหนดต่าง ๆ กฎระเบียบ มาสู่พยาบาลระดับปฏิบัติการ ฟูลเมอร์ และ แฟรงคลิน (Fulmer and Franklin, 1982) และฟวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2525) ได้ให้ข้อคิดว่า ผู้ตรวจการพยาบาลเป็นผู้ที่มีตำแหน่งอยู่ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าพยาบาล แต่อยู่ในลักษณะเป็นที่ปรึกษา จะต้องรับผิดชอบหอผู้ป่วยมากกว่า 2 แห่งขึ้นไป เป็นบุคคลที่จะต้องนำเอานโยบาย และวัตถุประสงค์ของฝ่ายบริการพยาบาล มาสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของหอผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตน ผู้ตรวจการพยาบาลจึงต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดกับพยาบาลในหอผู้ป่วย กิจกรรมการปฏิบัติงานส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับพยาบาลระดับบริหาร หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการและพยาบาลผู้ช่วยระดับอื่น ๆ จากการที่ผู้ตรวจการพยาบาลต้องทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลหลายระดับจึงมีหน้าที่รับผิดชอบงานหลายด้าน นอกจากนี้ วิเชียร ทวีลาภ และคณะ (2521) ได้แบ่งหน้าที่รับผิดชอบของผู้ตรวจการพยาบาลออกเป็น 3 ด้านใหญ่ ๆ คือ

1. ด้านบริหาร ผู้ตรวจการพยาบาลรับผิดชอบหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานมากกว่า 2 แห่งขึ้นไป โดยหอผู้ป่วยนั้น ๆ จะต้องมียุทธศาสตร์คล้ายคลึงกัน อาจแบ่งเป็นแผนกต่าง ๆ ตามลักษณะผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ เป็นต้น หรืออาจแบ่งตามประเภทของผู้ป่วย โดยจัดหอผู้ป่วยตามลำดับอาการมากน้อยตามลำดับ ซึ่งหอผู้ป่วยดังกล่าวนี้เมื่อแบ่งประเภทแล้วมีจำนวนพยาบาลในความรับผิดชอบของผู้ตรวจการพยาบาลจำนวนมาก (ฟวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525) ทำหน้าที่วางแผนงานในระดับนโยบาย ควบคุม กำกับงานให้เป็นไปตามนโยบาย กฎระเบียบ วิธีการและหลักปฏิบัติของหน่วยงาน ตัดสินใจสั่งการในปัญหาการพยาบาลที่เกิดขึ้นอย่างปัจจุบันทันด่วน เช่น อุบัติเหตุ หรือข้อขัดข้องในการปฏิบัติงาน เมื่อบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ คิดและจัดอัตรากำลังบุคลากรให้เหมาะสมกับลักษณะงาน เสนอแนะ และจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทางพยาบาลที่จำเป็นและเครื่องมือทุ่นแรงที่จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน ควบคุม ดูแล และให้คำแนะนำในการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องใช้ในการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอและอยู่ในสภาพ



พร้อมที่จะใช้ได้ทันที ตลอดจนควบคุมการใช้ให้เป็นไปอย่างประหยัด ประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ จัดการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ให้รู้จัก กฎระเบียบต่าง ๆ ของหน่วยงาน จัดหาสวัสดิการและบำรุงขวัญบุคลากรพยาบาล เป็นที่ปรึกษาและเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดอาคารสถานที่ ตลอดจนการซ่อมแซมทำนุบำรุง ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ นอกจากนี้ยังต้องรับผิดชอบงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

2. ด้านวิชาการ ควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามหลักวิชา และทฤษฎีต่าง ๆ พร้อมทั้งส่งเสริมพัฒนางานและพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบให้เพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และมีทัศนคติที่ดีในการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงานนิตการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบ ปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาล วางแผนพัฒนาและปรับปรุงงาน สอนหรือสาธิตวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่บุคลากรพยาบาล สนับสนุนบุคลากรพยาบาลให้มีโอกาสศึกษาอบรม หรือดูงานเพิ่มเติม เสนอแนะและเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการจัดการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ สนับสนุนให้มีการวิจัยทางการพยาบาลขึ้นในหน่วยงานเพื่อปรับปรุงการบริการพยาบาล จัดการปฐมนิเทศที่เน้นการปฏิบัติการในระดับหอผู้ป่วย ตลอดจนจัดหาตำรา บทความและเอกสารที่เป็นประโยชน์ในการบริการพยาบาลให้แก่หอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

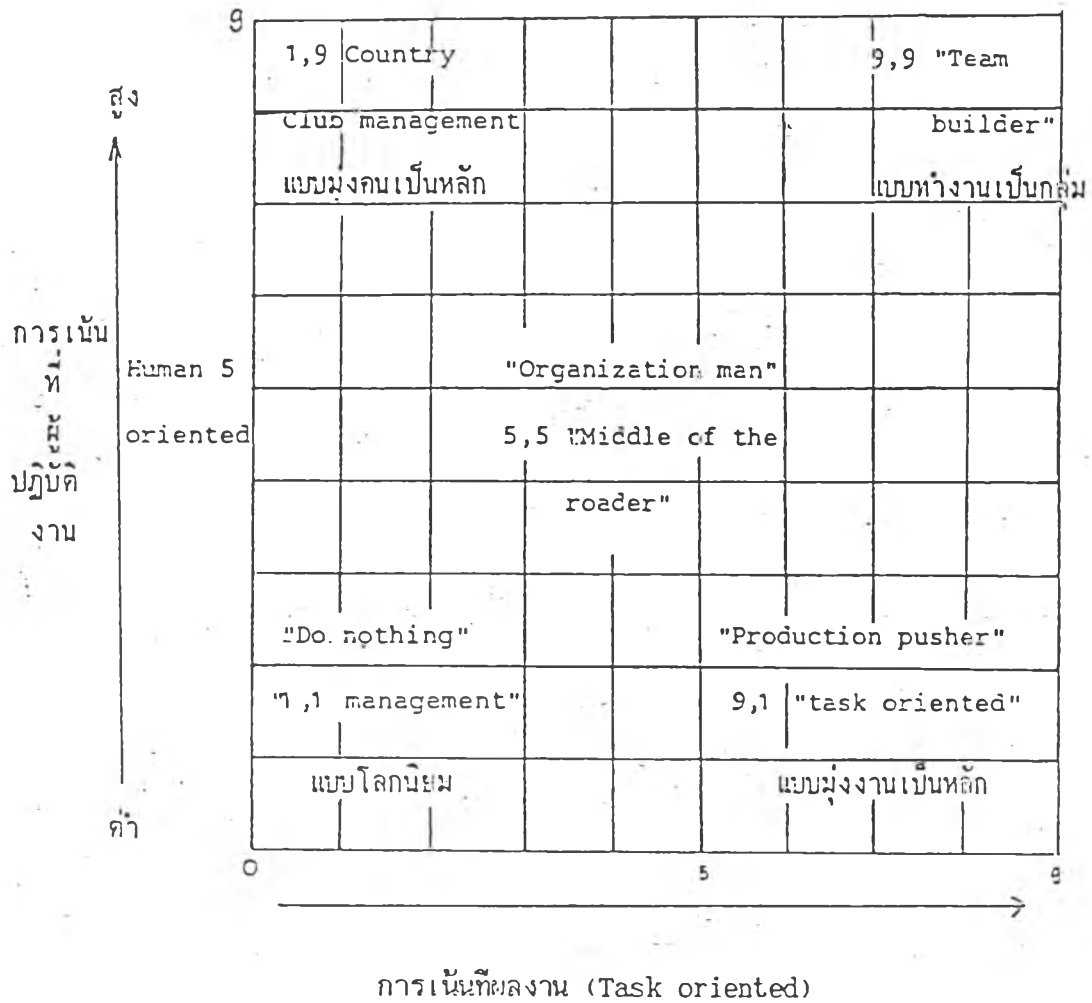
3. ด้านบริการพยาบาล ควบคุมกำกับงานเพื่อให้งานบริการผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานการบริการพยาบาลที่หน่วยงานกำหนดไว้ เช่น ตรวจเยี่ยมหอผู้ป่วยต่าง ๆ ที่รับผิดชอบ เพื่อประเมินสภาพ คาดคะเนปัญหาการบริการพยาบาล และวางแผนปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม สามารถวิเคราะห์ปัญหาและตัดสินใจสั่งการเกี่ยวกับผู้ป่วยในระยะวิกฤติได้ทันทีที่ สำรวจปัญหาและความต้องการการบริการพยาบาล ให้คำแนะนำหัวหน้าหอผู้ป่วยในการวางแผนการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ตรวจและควบคุมการปฏิบัติงาน คิดค้นหาวิธีการพัฒนาการบริการอยู่ในสายการบังคับบัญชาระดับใด รู้จักพยาบาลประจำการที่อยู่ในความรับผิดชอบ รู้จักว่าจะให้ผู้นั้นทำอะไร รู้จักใช้เครื่องมือต่าง ๆ รู้จักการวางแผน รู้จักลักษณะต่าง ๆ ขององค์การ รู้จักการบริหารบุคคล การสั่งการที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่องค์การและเอื้ออำนวยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังต้องรู้จักการควบคุมงานให้เป็นไปตามต้องการอีกด้วย

จอร์จ (George, 1979) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าผู้ตรวจการพยาบาลควรมีทักษะหลาย ๆ ด้าน เช่น ทักษะด้านเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล (Technical Skill) ทำให้รอบรู้สามารถคาดคะเนเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ สามารถเตรียมวางแผนและดำเนินงานได้อย่างเหมาะสมกันทั่วทั้งที่มีความรู้ เชี่ยวชาญในหลักการพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ สามารถประเมินและรายงานผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลเพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทักษะด้านบริหาร (Administrative Skill) จะทำให้สามารถนำหลักบริหารการพยาบาลมาใช้ในการบังคับบัญชาบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบ ให้ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย นอกจากนี้ยังสามารถเป็นผู้เป็นที่ปรึกษาและเข้าใจกฎระเบียบของหน่วยงาน มีความรู้และมีความสามารถเกี่ยวกับหลักการสอน การอบรมและให้คำปรึกษาทางวิชาการและอื่น ๆ ได้ รู้ว่าควรสั่งการอย่างไร และเมื่อไรจึงจะสามารถทำให้งานนั้น ๆ เป็นไปอย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้ผู้ตรวจการพยาบาลยังจำเป็นต้องมีทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human Relation Skill) ผู้ตรวจการพยาบาลต้องการทักษะด้านนี้เป็นอย่างมาก เพราะทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์จะช่วยให้ผู้ตรวจการพยาบาลสามารถติดต่อประสานงานกับบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน รวมทั้งผู้ใต้บังคับบัญชาได้อย่างเหมาะสม ความสำเร็จของการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลขึ้นอยู่กับตัวผู้ตรวจการพยาบาลเองจะต้องปรับปรุงทักษะแต่ละด้าน ในการทำงานให้เหมาะสมกับสถานะการณ์ ถ้าผู้ตรวจการพยาบาลเน้นด้านใดด้านหนึ่งมากเกินไป จะทำให้เกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติงานได้ ดังนั้นผู้ตรวจการพยาบาลในเวรบ่าย ต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้บริหารทั้งคนและงานไปพร้อม ๆ กัน ควรแสดงพฤติกรรมผู้นำในการบริหารมุ่งสัมพันธ์และมุ่งคน หรือเรียก Managerial Grid ของ เบลค และ มูตัน (Blake and Mouton, 1981)

### การบริหารมุ่งสัมพันธ์และมุ่งงาน

เนื่องจากการมีเทคโนโลยีกิจกรรมประเภทการตรวจตราหรือสั่งงาน แต่จะต้องร่วมมือปฏิบัติงาน เพื่อช่วยให้งานให้บริการทางด้านสุขภาพบรรลุวัตถุประสงค์ภายใต้บรรยากาศในการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่น ดังนั้นผู้ทำหน้าที่นี้เทศจะต้องมีความรู้และความเข้าใจในพฤติกรรมของมนุษย์ ดังที่ครอน (Kron, 1976) มีแนวคิดว่าการนิเทศเป็นกระบวนการ

ทำงานร่วมกันของกลุ่มบุคคล ผู้มีเทศจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถจากวิทยาการหลาย ๆ ด้าน เช่น มนุษยสัมพันธ์ การติดต่อสื่อสาร การบริหารงานและอื่น ๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุ วัตถุประสงค์ (Kron, อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญนารักษ์, 2525) และถ้ามนุษยสัมพันธ์ ระหว่างผู้มีเทศกับผู้ปฏิบัติงานไม่ดี การมีเทศจะประสบความล้มเหลวถึงร้อยละ 90 เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานขาดความเชื่อถือในตัวผู้มีเทศ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดงานบ่อย มาทำงานสาย อัตราการลาออกเพิ่มขึ้น ผลผลิตลดลง (Lewis, 1972) จะเห็นได้ว่าผู้ทำหน้าที่มีเทศไม่ว่าในองค์การใดหรือระดับใดต้องมีความสามารถ 3 ประการ ดังที่ พวงรัตน์ บุญนารักษ์ (2525) กำหนดไว้ คือ ความสามารถด้านการบริหาร ความสามารถทางเทคนิค และความสามารถทางมนุษยสัมพันธ์ ดังนั้นผู้มีเทศจะต้องแสดง พฤติกรรมผู้นำในการบริหารแบบมุ่งสัมพันธ์และมุ่งงานเท่า ๆ กัน ตามทฤษฎีของ เบลด และ มุตตัน เรียกกฤษฎี The Managerial Grid (Blake and Mouton, 1981) ซึ่งได้รับการยอมรับมากที่สุด เขาได้ทำการศึกษาวิจัยถึงจุดสำคัญของผู้บริหารที่ใช้รูปแบบ ภาวะผู้นำที่มุ่งทั้งผลงาน (Production) และมุ่งทั้งผู้ปฏิบัติงาน (People) (Koontz, et. al. 1980) เบลด และมุตตัน (Blake and Mouton, 1981) ได้สร้างตาราง ลักษณะของการจัดการ (Managerial Grid) โดยใช้หลักพื้นฐานของความมากน้อยในการ มุ่งผลงาน และมุ่งผู้ปฏิบัติงาน (เพนทอม เมืองแมน และสวีน สุวรรณ, 2529) การมุ่ง ผลงาน หมายถึง ความคิดริเริ่ม คำนึงว่าคุณภาพของผู้ปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพของงาน รวมทั้งระดับของการทำงานเป็นเกณฑ์ การมุ่งปฏิบัติงานนั้นจะตรงข้ามกับการมุ่งผลงาน รวมทั้งเน้นความก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติงาน ยอมรับความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน และเน้น การจัดสภาพการทำงานที่เอื้ออำนวยความสะดวกของผู้ปฏิบัติงาน และคำนึงถึงความพึงพอใจ ของผู้ปฏิบัติ (Koontz, et. al. 1980) ผู้บริหารแต่ละคนจะมีรูปแบบการบริหาร แตกต่างกันไป



ภาพที่ 1 ตารางแสดงลักษณะของการบริหาร (The Managerial grid)  
แหล่งที่มา : Koontz and Weihrich, 1988

จากแผนภูมิแสดงลักษณะของการบริหารจะเห็นว่า มีรูปแบบ 5 รูปแบบ พออธิบายได้ดังนี้

1. แบบมุ่งงานเป็นหลัก (แบบ 9, 1) ผู้นำจะมุ่งเอาแต่งานเป็นหลัก (Production oriented) สนใจคนน้อย มีพฤติกรรมแบบเผด็จการและจะเป็นผู้วางแผน กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานและออกคำสั่งให้ผู้นับตั้งปฏิบัติตาม เน้นผลผลิตโดยไม่สนใจ สัมพันธภาพของผู้ร่วมงาน

2. แบบมุ่งคนเป็นหลัก (แบบ 1, 9) ผู้นำจะมีหลักการใช้นุชยสัมพันธ์ในการบริหารงานมาก โดยไม่คำนึงถึงผลผลิตขององค์การ ส่งเสริมให้ทุกคนมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวที่มีความสุข นำไปสู่ภาวะสิ่งแวดล้อมและงานที่ทำอยู่ โดยจะมุ่งผลงานในขอบเขตที่จะไม่สร้างความกดดันแก่ผู้ปฏิบัติงาน

3. แบบโลกนิยม (แบบ 1, 1) ผู้นำจะใช้ความพยายามเพียงเล็กน้อยเพื่อให้งานดำเนินไปตามที่มุ่งหมายก็เพียงพอแล้ว ที่จะคงไว้ซึ่งสมาชิกขององค์การ

4. แบบทางสายกลาง (แบบ 5, 5) ผู้นำหวังผลงานเท่าเทียมกับขวัญของผู้ปฏิบัติงาน ใช้ระบบราชการที่มีกฎระเบียบแบบแผนกำหนดไว้ชัดเจน ผลงานได้จากการปฏิบัติตามระเบียบโดยเน้นความพึงพอใจอีกด้วย

5. แบบทำงานเป็นทีม (แบบ 9,9) ผู้นำให้ความสนใจทั้งเรื่องงานและคนทำงาน โดยมีประเด็นสำคัญคือ ความต้องการขององค์การและความต้องการของคนทำงานจะไม่ขัดแย้งกัน และผลสำเร็จของงานเกิดจากความรู้สึกยึดมั่นของผู้ปฏิบัติงาน ในการที่ต้องพึ่งพาอาศัยกันและกันระหว่างสมาชิก โดยยึดเป้าหมายขององค์การ ผู้นำแบบนี้ถือว่า ตนเพียงผู้สอนแนะนำหรือให้คำปรึกษาแก่คนทำงานเท่านั้น แต่อำนาจวินิจฉัยสั่งการและอำนาจปกครองบังคับบัญชายังคงมีอยู่ (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์, 2529)

ธงชัย สันติวงษ์ และ ชัยยศ สันติวงศ์ (2526) ได้กล่าวเสริมแนวคิดของ Blake and Mouton ว่า "ลักษณะขององค์การโดยทั่ว ๆ ไป ซึ่งมี

- 1) จุดมุ่งหมายหรือเป้าหมาย
- 2) คนที่เข้ามาปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ
- 3) สายการบังคับบัญชาเป็นลำดับขั้น มีผู้เป็นหัวหน้าและลูกน้อง จึงทำให้ผู้ที่เข้ามาเป็นผู้บังคับบัญชามีอำนาจถึงคนทำงานและการผลิต ผู้นำจะต้องปรับตัวให้สามารถรับรู้ปัญหาทุกอย่างของพฤติกรรมองค์การ และสามารถปรับให้เกิดความสมดุลระหว่างงานกับกลุ่มคนทำงานได้อย่างเหมาะสม พร้อม ๆ กันก็พยายามสร้างสมรรถภาพการทำงานที่ส่งเสริมความคิดริเริ่มการเพิ่มผลผลิต สร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ร่วมงานโดยให้มีส่วนร่วมในกลุ่ม

จากหลายแนวคิดดังกล่าวมาแล้วพอจะสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำเป็นลักษณะที่สำคัญยิ่งของผู้ทำหน้าที่นี้แก่ผู้บริหารงาน ซึ่งจะมีผลต่อการดำเนินงาน การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน การนิเทศการพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานให้สำเร็จ โดยอาศัยความสามารถในการ

ปฏิบัติงานของคนอื่น จึงจำเป็นที่ผู้ทำหน้าที่นี้เทศจะต้องสร้างมนุษยสัมพันธ์กับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสร้างแรงจูงใจให้คนอยากปฏิบัติงานให้ดีและมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ แต่งานด้านการให้บริการพยาบาล จะสำเร็จได้ในระดับใด จะต้องอาศัยการควบคุมคุณภาพการพยาบาลมาเป็นเกณฑ์วัด

### การควบคุมคุณภาพการพยาบาล

การควบคุมคุณภาพการพยาบาล สิ่งหนึ่งที่จะประเมินผลการดูแลทั้งผู้ป่วยและบุคลากรพยาบาลคือ การกำหนดวัตถุประสงค์ในรูปของพฤติกรรมที่วัดได้ (Reilly and Phancof, อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญานุรักษ์, 2525) เพื่อพิจารณาปัจจัยสำคัญของการกำหนดวัตถุประสงค์ของคุณภาพการพยาบาลดังกล่าวมาแล้วข้างต้น สิ่งที่จะต้องนำเข้ามาร่วมพิจารณาด้วยก็คือมาตรฐานการพยาบาล กล่าวคือ วัตถุประสงค์จะต้องสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแล (Berret, Gessner and Phleps, 1976) วัตถุประสงค์ของคุณภาพการพยาบาลที่กำหนดขึ้นเป็นวัตถุประสงค์ระยะยาว และใช้เป็นหลักสำคัญในการวางแผนการนิเทศการพยาบาล และการนิเทศบุคลากรพยาบาลต่อไป มาตรฐานของการปฏิบัติพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลได้อย่างหนึ่ง สมาคมพยาบาลอเมริกันได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลไว้โดยย่อดังนี้ (Standards Nursing Practice, 1973)

1. การรวบรวมศึกษาข้อมูลทางการสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ/ผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติอย่างมีระบบระเบียบและมีความต่อเนื่องกัน ข้อมูลที่ได้มาจะต้องแม่นยำ สอดคล้องกัน สื่อสารสู่ผู้อื่นได้และต้องบันทึกไว้
2. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ปัญหาและความต้องการ) จะต้องมาจากข้อมูลตามสถานะของสุขภาพ
3. แผนการพยาบาลจะต้องมาจากวัตถุประสงค์ที่สร้างจากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
4. แผนการพยาบาลจะต้องจัดตามลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการ และการสั่งการปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาล จะต้องมุ่งสัมฤทธิ์ผล ตามจุดมุ่งหมายของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

5. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจะต้องให้โอกาสผู้รับบริการ/ผู้ป่วย ได้มีส่วนร่วมในสุขภาพด้านการคงไว้ ส่งเสริมและสร้างเสริมสุขภาพอันดี
6. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจะต้องมุ่งในการช่วยให้ผู้รับบริการ/ผู้ป่วย ได้เพิ่มความสามารถในการจัดการด้านสุขภาพอนามัย
7. ผู้รับบริการ/ผู้ป่วย และพยาบาลจะร่วมกันตัดสินใจ สัมฤทธิ์ผลของความก้าวหน้าของสุขภาพอนามัย โดยใช้วัตถุประสงค์เป็นเกณฑ์พิจารณา
8. จากสัมฤทธิ์ผลของความก้าวหน้าด้านสุขภาพอนามัย จะต้องเป็นจุดเริ่มต้นในการรวบรวมข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง ส่งการปฏิบัติการพยาบาลใหม่พร้อมกับสร้างวัตถุประสงค์เพิ่มขึ้นหรือปรับปรุงใหม่ รวมทั้งเพิ่มเติมและปรับปรุงเกณฑ์การพยาบาลด้วย

อย่างไรก็ตามมาตรฐานของการปฏิบัติการพยาบาลกำหนดได้เป็น 3 ระดับ เพื่อความสามารถในการวัดและประเมินผล ดังนี้คือ

1. มาตรฐานระดับโครงสร้าง (Structure Standard) ซึ่งจะปรากฏในลักษณะของผลสุดท้ายของงานที่ได้กำหนดไว้ในรูปของการปฏิบัติว่า ได้มีการปฏิบัติสิ่งนั้นหรือไม่ เช่น แผนการพยาบาลที่เขียนไว้ได้นำไปใช้ปฏิบัติจริงหรือไม่ มีระบบการบันทึกที่เที่ยงตรงหรือไม่ มีการสังเกตอย่างมีจุดหมายหรือไม่ ผู้ประเมินมาตรฐานระดับนี้อาจไม่ใช่นักพยาบาลวิชาชีพก็ได้ เพราะเป็นการดูการปฏิบัติขั้นสุดท้ายเท่านั้น
2. มาตรฐานระดับกระบวนการ (Process Standard) เป็นการวัดและประเมินขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล เป็นเนื้อหาสาระของการปฏิบัติโดยแท้จริง เช่น การเขียนแผนการพยาบาลเหมาะสมกับผู้ป่วยรายบุคคลหรือไม่ แผนการพยาบาลแสดงถึงการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลในรูปของความต้องการส่วนบุคคล (Personal Needs) หรือไม่ ความต้องการสัมพันธ์กับโรค (Disease - Related Needs) และความต้องการที่สัมพันธ์กับการรักษา (Therapy - Related Needs) หรือการบันทึกได้แสดงถึงการสังเกตสิ่งสำคัญของความก้าวหน้าด้านการดูแลรักษาและพฤติกรรมโต้ตอบของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ วิญญาณ อารมณ์ สังคม หรือไม่ ผู้ประเมินมาตรฐานระดับนี้ต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ และจะต้องมีแบบวัดพฤติกรรมที่เกิดขึ้นทุกขั้นตอน โดยจัดขึ้นในรูปของมาตรฐาน

3. มาตรฐานระดับผลสุดท้ายของการดูแล (Outcome Standards) โดยพิจารณาตามสิ่งที่คาดหวังให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งหมายถึง สิ่งมุ่งหวังขั้นสุดท้าย (Ultimate Goals) ของการวัดผลทางการพยาบาล (Nursing Management) จะต้องเป็นที่พอใจของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ไม่ว่าจะการปฏิบัติการพยาบาลจะถูกนำไปปฏิบัติโดยกระบวนการอย่างไร หรือจะมีโครงสร้างองค์การอย่างไร

มาตรฐานทั้ง 3 ระดับ ดังกล่าวมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด กล่าวคือ ถ้ามาตรฐานระดับผลสุดท้ายของการดูแลประสบความสำเร็จ จะแสดงถึงความต้องการการเปลี่ยนแปลงในมาตรฐานระดับกระบวนการด้วย หรือในทำนองเดียวกันถ้ามาตรฐานระดับกระบวนการไม่ประสบความสำเร็จเป็นเครื่องชี้บ่งถึงการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างขององค์การด้วย รวมทั้งการมอบหมายหน้าที่ให้บุคลากรระดับได้รับผิดชอบ มีการนิเทศงานอย่างไร สิ่งเหล่านี้อยู่ในมาตรฐานระดับกระบวนการและระดับโครงสร้าง ซึ่งมีความสัมพันธ์กันทุกระดับ ดังนั้นการกำหนดมาตรฐานควรได้กำหนดทั้ง 3 ระดับ เพื่อความสอดคล้องสัมพันธ์กันและเป็นการรักษาคุณภาพของการพยาบาลได้อย่างดียิ่ง การรักษาคุณภาพการพยาบาลให้คงอยู่ได้ต้องขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานทุกคน การปฏิบัติงานจะราบรื่นมีบรรยากาศในการปฏิบัติงานอบอุ่นเป็นกันเอง มีสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ร่วมงานดี มีการนิเทศที่ดี ทั้งนี้การนิเทศจะต้องเกิดความพึงพอใจทั้งผู้ทำหน้าที่นิเทศและผู้ถูกนิเทศ

#### แนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน มีผู้ให้ความหมายตามทัศนะต่าง ๆ ดังนี้คือ

วรูม (Vroom, 1964) กล่าวว่า "ทัศนคติที่มีต่องานและความพึงพอใจในงานสามารถใช้แทนกันได้ เนื่องจากหมายถึงการที่บุคคลเข้ามีส่วนร่วมในงานที่ทำแล้ว ถ้าเกิดทัศนคติทางบวก แสดงว่ามีความพึงพอใจในงานนั้น แต่ถ้าทำแล้วเกิดทัศนคติทางลบแสดงว่าไม่พึงพอใจในงานที่ตนทำ"

บลูม และเนเลอร์ (Blum and Naylor, 1968) กล่าวว่า "ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นผลมาจากงานและปัจจัยต่าง ๆ เช่น ค่าจ้าง



การนิเทศงาน การยอมรับนับถือในความสามารถ ความเหมาะสมของปริมาณงาน ความเป็นกันเองความร่วมมือระหว่างผู้ปฏิบัติงาน และความยุติธรรมของผู้บังคับบัญชา”

เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959) ได้คิดค้นทฤษฎีการจูงใจในการทำงานพบว่า มี 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกที่ดี และไม่ดี ปัจจัยที่ 1 คือความพึงพอใจเกี่ยวกับงานที่ทำ หรือ เรียกว่าปัจจัยที่ใช้จูงใจ (Motivation Factor) ได้แก่ ความสำเร็จ การได้รับการยอมรับ ความท้าทายของงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้า และคุณลักษณะของงาน ส่วนปัจจัยที่ 2 เรียกว่า ปัจจัยที่เกี่ยวกับการบำรุงรักษาจิตใจ (Hygiene of Maintenance Factors) ซึ่งได้แก่ ตำแหน่งหรือฐานะความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน เทคนิคในการบังคับบัญชาหรือการนิเทศ นโยบายขององค์กร ความมั่นคงในงาน สภาพการทำงาน และเงินเดือน จากปัจจัยทั้ง 2 แสดงเป็นตารางดังนี้

ปัจจัยที่ใช้บำรุงรักษาจิตใจ (Hygein Factors)	ปัจจัยที่ใช้จูงใจ (Motivation Factors)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- นโยบายและการบริหาร</li> <li>- การนิเทศ</li> <li>- สภาพการทำงาน</li> <li>- สัมพันธภาพระหว่างบุคคล</li> <li>- เงิน สถานภาพและความมั่นคง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สัมฤทธิ์ผลในการทำงาน</li> <li>- ลักษณะของงาน งานที่ท้าทาย</li> <li>- ความรับผิดชอบ</li> <li>- การยอมรับในความสำเร็จ</li> <li>- ความเจริญก้าวหน้าและการพัฒนา</li> </ul>

ภาพที่ 2 เปรียบเทียบปัจจัยจูงใจ จากทฤษฎีของเฮิร์ทเบอร์ก  
(Herzberg, 1959)

กิลเมอร์ และคณะ (Gilmer and Others, 1966) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีดังนี้

1. ความมั่นคงปลอดภัย (Security) ได้แก่ ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน การได้รับความเป็นธรรมจากผู้บังคับบัญชา

2. โอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน (Opportunity for Advancement) ได้แก่ การมีโอกาสได้เลื่อนตำแหน่งงานสูงขึ้น
3. บริษัทและการจัดการ (Company and management) ได้แก่ ความพอใจต่อสถานที่ทำงาน และการดำเนินงานของหน่วยงาน
4. ค่าจ้าง (Wages) ได้แก่ รายได้ และผลตอบแทนที่ได้รับประจำ ตลอดจนรายได้พิเศษ
5. ลักษณะของงานที่ทำ (Intrinsic aspects of the job) ได้แก่ การปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของตน
6. การนิเทศงาน (Supervision) ซึ่งการนิเทศงานมีความสำคัญที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจได้ ถ้าการนิเทศไม่ดีอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการขาดงาน ขี้เกียจ และลาออกได้
7. ลักษณะทางสังคม (Social Aspects of the Job) ได้แก่ การปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข
8. การติดต่อสื่อสาร (Communication) ได้แก่ การติดต่อกันทั้งในและนอกหน่วยงาน เพื่อทราบความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ
9. สภาพการปฏิบัติงาน (Working condition) ได้แก่ แสง เสียง อากาศ ชั่วโมงในการปฏิบัติงาน
10. สิ่งตอบแทนและผลประโยชน์เกื้อกูล (Benefits) ได้แก่ เงินตอบแทนเมื่อออกจากงาน การบริการด้านการรักษาพยาบาล และสวัสดิการที่อยู่อาศัย

จากหลายแนวคิดของนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวไว้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ พอสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน มีส่วนประกอบสำคัญ ได้แก่ ความสุขที่เกิดจากงาน และทัศนคติที่ดีต่องาน ซึ่งเกิดจากองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ค่าจ้าง ผลตอบแทน ลักษณะงาน ความเป็นกันเองของผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ความเหมาะสมของปริมาณงาน การบังคับบัญชาและการนิเทศงาน ถ้าผู้ปฏิบัติได้รับการตอบสนองด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ ดังกล่าว จะทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และที่สำคัญถ้าผู้ปฏิบัติงานได้รับการนิเทศที่ดี และมีรูปแบบการนิเทศชัดเจนจากผู้บังคับบัญชา ย่อมทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติ เป็นผลทำให้การปฏิบัติงานได้เต็มประสิทธิภาพ

ผู้ตรวจการพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในเทศการพยาบาลเวรบาย มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าในเวลากลางวัน อาจสำคัญมากกว่าถ้าพิจารณาถึงขอบเขตความรับผิดชอบ โดยมีผู้ตรวจการพยาบาลเพียง 1-2 คน เท่านั้น ต้องปฏิบัติหน้าที่ในเทศทั้งโรงพยาบาล บางครั้งต้องทำหน้าที่แทนผู้บริหารระดับสูงในการตัดสินใจแก้ปัญหาบางอย่าง เพื่อให้การบริการด้านการรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างราบรื่นและต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง เป็นงานที่ประกอบด้วยผู้ปฏิบัติหลายระดับจำนวนมาก เพื่อให้บริการที่ปลอดภัยต่อชีวิต ลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย ผู้ปฏิบัติงานต้องใช้ทักษะในการพยาบาลอย่างรอบคอบ ผู้ตรวจการพยาบาลจะต้องใช้ความสามารถในการเป็นผู้นำ และบริหารจัดการอันเป็นกระบวนการสำคัญต่อการปฏิบัติหน้าที่ และนำมาตรฐานระดับต่าง ๆ มาใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพในระดับสูง โดยการปฏิบัติของบุคคลอื่น นั่นคือ ความสำเร็จของงานขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติ ผู้ในเทศก็จะทำหน้าที่ช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนจรรยาโลง รวมทั้งแนะนำและสอนต่อผู้ปฏิบัติงาน แต่สิ่งหนึ่งที่ผู้ในเทศก็ต้องยึดถือคือ การนิเทศเป็นการดูแลบุคคล (People care) ต้องคำนึงถึงบุคคลผู้ปฏิบัติงานเป็นสำคัญ ซึ่งบุคคลมีลักษณะเป็น "ชีวะจิตสังคม" (Biopsychosocial beings) จึงต้องพิจารณาบุคคลเป็น 3 มิติ คือ กายภาพและสรีรวิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยา การนิเทศจึงจะประสบความสำเร็จ ดังนั้นวิธีปฏิบัติการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลเวรบาย จำเป็นจะต้องมีรูปแบบในการปฏิบัติที่แสดงออกถึงการให้ความสำคัญของผู้ปฏิบัติงานเท่าเทียมกับการให้ความสำคัญของงานที่ชัดเจน ซึ่งผู้ตรวจการพยาบาลเวรบายมีบทบาทเป็นผู้นำและผู้บริหาร

เบลค และ มูตัน (Blanke and Mouton, 1981) ให้แนวคิดว่าการให้ความสำคัญของผู้ปฏิบัติงานนั้นจะมุ่งเห็นความก้าวหน้าและความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน การเห็นคุณค่าของคน การยอมรับและการให้ความไว้วางใจ การจัดสภาพการทำงานที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ส่วนการให้ความสำคัญของงานนั้นหมายถึง การคำนึงถึงนโยบายของหน่วยงาน แนวทางและกระบวนการทำงาน ความคิดริเริ่ม ประสิทธิภาพของงานรวมทั้งระดับของผลงานเป็นเกณฑ์ และจากผลงานวิจัยของ เกษราชัยกิจวัฒน์ (2533) พบว่า หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่ทำหน้าที่ในเทศ มีรูปแบบภาวะผู้นำแบบ 9,9 ให้ความสำคัญของคนและงานสูงเท่าเทียมกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการบริการ การดูแลก่อนคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ สัจด์ อุทราหนท์ (2530) พบว่า การรับรู้การนิเทศมีความสัมพันธ์กับผลงาน กล่าวคือ

ถ้าผู้รับการนิเทศมีการรับรู้การนิเทศดี ขวัญของผู้ปฏิบัติงานจะดีและผลงานที่ได้จะมีคุณภาพสูง ทั้งนี้เพราะการได้มาซึ่งผลงานที่มีคุณภาพสูงของกระบวนการนิเทศนี้จะดำเนินการผ่านตัวกลาง คือ ผู้ปฏิบัติ

สำหรับการพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลเวรบ่าย ยังไม่มีผู้ใดทำมาก่อน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทฤษฎีพื้นฐานรวบรวมความรู้ ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับสภาพและปัญหาของการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลเวรบ่ายจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสังเกตการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลเวรบ่าย และสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการนิเทศการพยาบาล พบว่า การนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลเวรบ่ายควรจะเปลี่ยนจากการควบคุม ตรวจสอบ สั่งงาน มาเป็นการร่วมมือปฏิบัติ กระตุ้น ส่งเสริม ให้กำลังใจ สำรวจความสามารถและพัฒนาศักยภาพ เพื่อการพัฒนางานต่อไป ผู้วิจัยจึงได้ทำการพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลเวรบ่าย โดยใช้เทคนิคเดลฟาย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

